Med. g. 600
Zeitschrift

ZEITSCHRIFT
für
MEDIZINAL-BEAMTE.

Zentralblatt für gerichtliche Medizin, Hygiene, öffentl. Sanitätswesen und Medizinal-Gesetzgebung.

Herausgegeben
von

Dr. H. Mittenzweig
San.-Rath. u. gerichtl. Stadtphys. in Berlin.

Dr. Otto Rapmund
Reg.- und Medizinalrath in Minden.

Dr. Wilh. Sander
Geh. Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

X. Jahrgang. 1897.

Beilage:

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Berlin W.
FISCHER'S MEDIZ. BUCHHANDLUNG.
H. Kornfeld.

Gedruckt bei J. C. C. Bruns, Minden i. W.

Inhalt.

I. Rechtsprechung.

1. Entscheidungen des Reichsgerichts.

Seite.

1896. 28. April: Impfscheine und Impflisten sind keine öffentliche Urkunden bezw. Register 9

„ 10. Juli: Berechtigung der Polizeibehörde, den Arbeitgeber aufzufordern, für angemessene Schlafstellen seiner Arbeiter zu sorgen 73

„ 12. Okt.: Fahrlässige Körperverletzung aus Anlass einer „Berufs“-Arbeit. §. 230, Abs. 2 Str.-G.-B. 109

„ 17. Nov.: Störung der Geistesthätigkeit bildet selbst in Verbindung mit Gemeingefährlichkeit keinen Grund zur Entmündigung, so lange Handlungsfähigkeit besteht; jedoch kann die Aufhebung oder Beeinträchtigung dieser auch durch transitorische Geistesstörung herbeigeführt werden, wenn die Handlungsfähigkeit dadurch nicht vorübergehend, sondern auch über die Dauer der Geistesstörung hinaus beeinträchtigt wird 135

„ 7./17. Dez.: Ist in der Verwendung von Stärkesirup zum Einmachen von Früchten (Preisselbeeren) eine Verfälschung der letzteren zu erblicken? Nicht jede Abweichung von der bisher üblichen Fabrikationsart, auch wenn dieselbe unter Verwendung pekuniär minderwerthiger Stoffe erfolgt, stellt schon deshalb unbedingt den Thatbestand einer Verfälschung dar 49

1897. 8. Jan.: Verhandlungsfähigkeit Geisteskranker. Die Feststellung derselben erfolgt durch den erkennenden Richter . . 85

„ 25. März: In Württemberg sind die Oberamtsärzte durch ihren Diensteid auch für die Erstattung von gerichtlichen Gutachten der in ihr Amt einschlagenden Art im Allgemeinen beeidigt 149

„ 17. Mai: Ehrenkränkung; Wahrung des Berufsgeheimnisses . . . 93

2. Entscheidungen des Königl. Preussischen Kammergerichts, sowie anderer Preussischer Oberlandesgerichte und Landgerichte.

1896. 7. Sept.: C. Bohne's Schweinefressfutter ist ein Heilmittel im Sinne der Kaiserlichen Verordnung vom 27. Januar 1890. Mittel, welche durch vorbeugende Wirkung, durch Verhütung von Krankheiten auf Beförderung der Gesundheit abzielen, sind ebenfalls Heilmittel (Oberlandesgericht Naumburg a./S.) 22

Seite.

1896. 17. Okt.: Verpflichtung der Gemeinden, die Kosten für die Revisionen der Drogenhandlungen, speziell für die Mitwirkung der Medizinalbeamten bei diesen Revisionen zu tragen (Landgericht Dortmund) 1
„ 9. Nov.: Wasmuth'sche Hühneraugenringe (in der Uhr) sind nicht Hühneraugenringe im Sinne der Kaiserlichen Verordnung vom 27. Januar 1890 (Oberlandesgericht Naumburg a./S.) 21
1897. 27. Febr.: Tabletten aus einfachen Stoffen sind dem freien Verkehr überlassen (Oberlandesgericht Celle) 51
„ 8. April: Begriff der öffentlichen Ankündigung von Geheimmitteln (Kammergericht) 77
„ 10. „ : Wasmuth'sche Hühneraugenringe sind dem freien Verkehr überlassen (Oberlandesgericht Celle) 93
„ 23. „ : Die in den Apotheken zurückbehaltenen Rezepte sind nicht als Urkunden über gepfändete Forderungen im Sinne des §. 737, Abs. 2 der Zivilprozessordnung anzusehen und können demgemäss nicht im Zwangsvollstreckungsverfahren beschlagnahmt werden (Landgericht Bielefeld) 81
„ 16. Juni: Strychninweizen darf auch ausserhalb der Apotheken verkauft werden (Oberlandesgericht Frankfurt a./M.) . . 134

3. Entscheidungen von Oberlandesgerichten und Landgerichten anderer deutscher Bundesstaaten.

1896. 30. April: „Praktischer Naturheilkundiger" als arztähnlicher Titel (Königl. Sächs. Oberlandesgericht) 25
1897. 20. „ : „Spezialist" (für künstliche Zähne und Zahnoperationen etc.) als arztähnlicher Titel (Oberlandesgericht München) . 112
„ 24. Juli: Freigegebene Tinkturen dürfen nur in unverändertem Zustande ausserhalb der Apotheken abgegeben werden (Oberlandesgericht München) 121

4. Entscheidungen des Königl. Preuss. Oberverwaltungsgerichts.

1896. 5. Okt.: Nichtanwendbarkeit des §. 147 Ziff. 3 Gewerbe-Ordn. und des §. 360 Nr. 8 Str.-G.-B. auf selbst unbefugte Beilegung einer ausländischen Approbation als Arzt; polizeiliches Vorgehen gegenüber solchen Gewerbetreibenden ist dagegen zulässig 109
„ 27. „ : Befugnisse der Polizeibehörden im Falle des Ausbruches einer ansteckenden Krankheit 33
„ 29. „ : Versagung der Genehmigung einer Anlage, durch welche gereinigtes Tage-, Gebrauchs- und Klosetwasser einem Flusse zugeführt werden soll, aus dem Grunde, weil die Anlage versagen könnte und in Folge dessen die Abwässer ungereinigt in den Fluss gelangen könnten. 35
1897. 25. Febr.: Die Bezeichnung Dr. chir. dent. von Seiten eines für das Deutsche Reich approbirten Zahnarztes ist nicht eine der Bezeichnung „Arzt" ähnliche; durch sie wird nicht der Glaube erweckt, der betreffende Zahnarzt sei eine allgemein geprüfte Medizinalperson. Ihre Beseitigung kann daher nicht polizeilich verlangt werden 111
1897. 29. März: Der Staat besitzt kein Aufsichtsrecht über die Aerzte. Die Polizeibehörde ist jedoch auf Grund der ihr zustehenden medizinal-polizeilichen Befugnisse berechtigt, die Durchführung ihrer Anordnungen auch Aerzten gegenüber durch polizeiliche Zwangsmittel zu erzwingen. Das Medizinaledikt vom 27. September 1725 und die Königliche Verordnung vom 17. November 1798 haben noch Gesetzeskraft 117

Seite.

1897. 9. April: Die Möglichkeit der Ueberschreitung der Grenzen unschädlicher Benutzung gesundheitsschädlichen Wassers kann unter Umständen ein polizeiliches Verbot rechtfertigen, wonach das Wasser auch zu Zwecken nicht benutzt werden darf, für die es an und für sich brauchbar ist, und wobei eine Gefahr für die Gesundheit nicht obwaltet 127

„ 26. „ : Die Ortspolizeibehörde ist nicht berechtigt, den gewerbsmässigen Betrieb der Fäkalienabfuhr allgemein zu verbieten bezw. von einer besonderen Erlaubniss abhängig zu machen und anzuordnen, dass die Entleerung der Aborte, Jauchegruben und Sammelbehälter nur durch die von der Stadt damit beauftragten Unternehmer stattfindet 125

„ 16. Juni: Eine Stadtgemeinde ist berechtigt, durch statutarische Anordnungen die Entleerung der Abortgruben zu einer Gemeindeangelegenheit zu machen und deren Ausführung u. s. w. einem Unternehmer zu übertragen 126

„ 26. „ : Die Ortspolizeibehörde ist berechtigt, vorzuschreiben, dass die Entleerung der Abortgruben u. s. w. zu bestimmten Stunden und auf geruchlose Weise durch Dampfsaugepumpen und Schlauchleitung in vorschriftsmässig beschaffenen Behältern geschieht; sie ist aber, so lange die Stadt nicht die Abfuhr der Fäkalien zu einer städtischen Angelegenheit macht, nicht befugt, von Seiten der Stadt beauftragte Abfuhrunternehmer gegenüber anderen unter Vorschützung polizeilicher Gesichtspunkte bei Ertheilung von Genehmigungen zur Vornahme der Abfuhr ausserhalb der vorgeschriebenen Stunden zu begünstigen 127

„ 9. Okt.: Für die Unzuverlässigkeit eines Gifthändlers ist auch das Verhalten desselben in seinem sonstigen Gewerbebetriebe entscheidend 162

5. Entscheidungen preussischer Bezirksausschüsse.

1897. 20. Mai: Zurücknahme des Prüfungszeugnisses einer Hebamme wegen wiederholter gröblicher Verletzungen ihrer Berufspflichten (Bezirksausschuss zu Posen) 161

6. Entscheidungen von Verwaltungsgerichtshöfen anderer deutscher Bundesstaaten.

1897. 16. Febr.: Künstliche Gebisse keine „Heilmittel“ im Sinne des §. 6 Ziff. 2 Kr.-V.-G. (Badischer Verwaltungsgerichtshof) 133

7. Entscheidungen von Ministerien.

1895. 18. Dez.: Fabriken zum Aufschliessen von Leimkesselrückständen sind den Abdeckereien gleichzustellen und dürfen demgemäss nur in möglichst entlegenen Gegenden angelegt werden (Rekurs-Entscheidung des preussischen Ministers für Handel und Gewerbe). 52

1897. 11. Mai: Wann sind Badeanstalten konzessionspflichtig (§. 30 der Gewerbeordnung (Königl. Württ. Ministerium des Innern) 101

8. Entscheidungen des Bundesamtes für das Heimathwesen.

1897. 6. März: Die von der Polizei gegen den Willen des Kranken und seiner Angehörigen veranlasste Zwangsüberführung eines Geisteskranken in eine Heilanstalt schliesst es

Seite.

nicht aus, die Ueberführung als eine im Interesse des Kranken erforderliche, der Armenverwaltung obliegende Massregel anzusehen 157

II. Medizinalgesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

1897. 2. Febr.: Einrichtung und Betrieb von Anlagen zur Herstellung von Alkali-Chromaten 25
„ 8. Febr.: Beschränkungen der Einfuhr aus Asien 23
„ 26. „ : Prüfung der Nahrungsmittelchemiker 27
„ 31. Mai: Ausdehnung der §. 135—139 und des §. 139b der Gewerbeordnung auf die Werkstätten der Kleider- und Wäschekonfektion 82
„ 15. Juni: Verkehr mit Butter, Käse, Schmalz und deren Ersatzmitteln 86
„ 4. Juli: Bestimmungen zur Ausführung des Gesetzes über den Verkehr mit Butter, Käse, Schmalz und deren Ersatzmitteln 89
1897. 19. Aug.: Verkehr mit Schilddrüsen-Präparaten 121
„ 6. Sept.: Beschränkung der Einfuhr aus Asien 129

B. Königreich Preussen.

1. Ministerialerlasse.

1896. 20. Okt.: Künstliche Grünung der Gemüsekonserven unter Anwendung von Kupferverbindungen 3
„ 21. „ : Verhütung der körperlichen und geistigen Ueberbürdung von Schülern höherer Lehranstalten u. s. w. . . . 13
„ 30. „ : Anleitung für die Diphtheriediagnose 65
„ 4. Nov.: Die Promotion zum Doktor der Philosophie auf einer deutschen Universität kann nicht als Ersatz der Vorprüfung für Nahrungsmittelchemiker gelten 4
„ 24. „ : Bakteriologische Untersuchungen bei choleraverdächtigen Erkrankungen 28
„ 31. Dez.: Gesichtspunkte, betreffend die Anlegung und den Betrieb von Halbwassergasanlagen 29
1897. 2. Jan.: Abfertigungsstelle für chemische Messgeräthe bei dem Königlichen Aichungsamt in Köln 15
„ 7. „ : Untersuchung des Sehvermögens der Eisenbahn-Bediensteten bei den preussischen Staatsbeamten 37
„ 19. „ : Ausschluss der an Lepra leidenden Kinder vom Schulbesuch 24
„ 19. „ : Homöopathische Hausapotheken 30
„ 22. „ : Bekämpfung der Lepra 24
„ 18. Febr.: Die Anstellung der Haus- und Bankschlächter als Trichinenschauer ist unzulässig 36
„ 18. „ : Die Krankenkassen dürfen Verbandstoffe direkt vom Fabrikanten beziehen, Eisenpeptonatpräparate dagegen nur aus Apotheken 59
„ 2. März: Prüfung der Nahrungsmittelchemiker 36
„ 6. „ : Entwurf zu einer Arzneitaxe auf Grund neu aufgestellter Normen 41
„ 6. „ : Stempelpflichtigkeit der Gesundheitsatteste für Militäranwärter 59
„ 10. „ : Ist die Schutzpockenimpfung im Stande, eine Disposition für die Erkrankung an Tuberkulose bezw. der Skrophulose zu schaffen? Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen 79
„ 23. „ : Vorschriften betreffend die Ueberwachung von Prostituirten 69

		Seite.
1897. 31. März:	Vorschriften für die Ausführung des öffentlichen Impfgeschäftes	57
„ 7. April:	Führung der mit akademischen Graden verbundenen Titel	57
„ 20. „ :	Portofreiheit der Meldekarten für ansteckende Krankheiten	59
„ 22. „ :	Stempelfreiheit für Patente über Titel- und Charakter-Verleihungen an Beamte	74
„ 1. Mai:	Anwendung des Lysols in der Hebammenpraxis	74
„ 21. Juni:	Tagegelder und Reisekosten der Staatsbeamten	90
„ 30. „ :	Aufbewahrung, Abgabe und Taxpreis des „Neuen Tuberkulins Koch“	92
„ 6. Juli:	Massregeln zum Schutz der Gerbereiarbeiter gegen Milzbrand	112
„ 7. „ :	Fahrpreisermässigung für mittellose Pfleglinge der öffentlichen Irren- und Idiotenanstalten	102
„ 9. „ :	Errichtung von Unfallstationen und Gewinnung von Krankenwärtern und Krankenpflegerinnen unter Mitwirkung der Vereine des Rothen Kreuzes und der Berufsgenossenschaften	131
„ 22. „ :	Vorlegung der wissenschaftlichen Schulzeugnisse bei der Meldung zu den Apothekerprüfungen	102
„ 31. „ :	Stempelpflichtigkeit der Führungszeugnisse	113
„ 12. Aug.:	Vereinfachung des Geschäftsganges und Verminderung des Schreibwerks	141
„ 1. Sept.:	Tagegelder und Reisekosten der Staatsbeamten	129
„ 25. „ :	Abgabe von Schilddrüsenpräparaten	140
„ 1. Okt.:	Nachprüfung der Waagen und Gewichte in den Apotheken	150
„ 12. „ :	Berichterstattungen über Bissverletzungen durch tollwuthkranke Thiere	150
„ 20. „ :	Berechnung der Reisekosten	158
„ 22. „ :	Preisermässigung für Diphtherieheilserum	151
„ 28. „ :	Beglaubigungen der Servirzeugnisse der Apothekergehülfen sind stempelfrei	163
„ 18. Nov.:	Gesundheitspolizeiliche Behandlung des von finnigen Rindern stammenden Fleisches	163

2. Verfügungen und Polizeiverordnungen in den einzelnen Regierungsbezirken.

1896. 6. Febr.:	Kontrole der ausserhalb der Irrenanstalten lebenden Geisteskranken, Geistesschwachen und Blödsinnigen (Reg.-Bez. Aachen)	102
„ 24. „ :	Wöchentliche Anzeigen der Erkrankungs- und Todesfälle an ansteckenden Krankheiten (Reg.-Bez. Aachen)	84
„ 15. Sept.:	Arbeiterwohnungen a. Ziegeleien (Reg.-Bez. Königsberg)	11
„ 10. Okt.:	Verbot der Benutzung der Geräthschaften der Hebammen in anderen Krankheitsfällen (Reg.-Bez. Kassel)	75
„ 20. Nov.:	Revision von Drogen- u. s. w. Handlungen (Reg.-Bez. Merseburg)	18
„ 4. Dez.:	Das Vorhandensein einer Waage nebst Gewichten ist im Arzneikeller nicht erforderlich (Reg.-Bez. Köslin)	4
„ 7. „ :	Verbot der öffentlichen Ankündigung von Geheimmitteln gegen thierische Krankheiten (Prov. Pommern)	5
„ 12. „ :	Erläuterung zur Ausführung des Stempelsteuergesetzes (Reg.-Bez. Düsseldorf)	16
„ 15. „ :	Gewerbsmässiges Vermiethen von Schlafstellen (Reg.-Bez. Liegnitz)	31
„ 28. „ :	Trinkwasserversorgung; Anlage von Brunnen (Reg.-Bez. Köslin)	19
„ 30. „ :	Benutzung offener Kesselbrunnen (Reg.-Bez. Erfurt)	48

Seite.

1897. 9. Febr.: Zeugnisse über die psychiatrische Vorbildung behufs Zulassung zum Physikats-Examen (Polizei-Präs. Berlin) 31

„ 27. „ : Wasserversorgung und Abortanlagen auf dem platten Lande (Reg.-Bez. Oppeln) 47

„ 2. März: Oeffentliche Ankündigung von Heilmitteln; Ausübung der Heilkunde durch Apotheker (Reg.-Bez. Merseburg) . 53

„ 12 „ : Stempelfreiheit der Beglaubigungen der Servirzeugnisse (Provinzial-Steuerdirektor in Kassel) 74

„ 15. „ : Die Erkennung der Lepra (Reg.-Bez. Hildesheim) . . 60

„ 31. „ : Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten (Reg.-Bez. Lüneburg) 71

„ 31. „ : Aerztliche Untersuchung der Schulamts-Aspiranten vor ihrer Aufnahme in eine Präparandenanstalt oder in ein Seminar (Provinzialschulkollegium in Danzig) . 103

„ 2. April: Verhütung der Uebertragung des Kindbettfiebers (Rheinprovinz) 75

„ 10. Mai: Verkehr mit Arzneimitteln, Drogen und Verbandstoffen (Polizei-Präs. Berlin) 76

„ 17. „ : Anzeigepflicht der Drogen- u. s. w. Händler (Reg.-Bez. Merseburg) 94

„ 1. Juni: Vorschriften betreffs der Einrichtung, Ausstattung und Wartung der für dauernde oder vorübergehende Unterbringung gewerblicher Arbeiter bestimmten Räume (Reg.-Bez. Danzig) 95

„ 2. „ : Ueberwachung des Milchhandels und der Milchproduktion (Prov. Pommern) 158

„ 7. „ : Einrichtung gewerblicher Anlagen. Vorschriften zum Schutz der Arbeiter gegen Gefahren für Leben und Gesundheit (Reg.-Bez. Posen) 104

„ 9. „ : Verkauf des Fleisches von nothgeschlachteten Thieren (Reg.-Bez. Frankfurt a./O. 104

„ 11. „ : Taxe für die Bezirkshebammen des Regierungsbezirks Erfurt 97

„ 24. „ : Anzeigepflicht in Fällen der Erkrankung an Diphtherie und Kindbettfieber (Prov. Pommern) 108

„ 9. Juli: Geschäftsanweisung für die Revision der Drogen- und Gifthandlungen (Polizei-Präs. in Berlin) 105

„ 12. „ : Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten (Reg.-Bez. Münster) 114

„ 16. „ : Beaufsichtigung des Handels mit Arzneimitteln und Giften ausserhalb der Apotheken (Reg.-Bez. Köslin) . . 106

„ 30. „ : Prüfung behufs Erlangung der Befähigung als Heilgehülfe und Masseur oder als Heilgehülfin und Masseuse (Reg.-Bez. Stralsund) 116

„ 30. „ : Anlage öffentlicher Schlachthäuser (Desgleichen) . . 122

„ 9. Aug.: Belehrung über das Wesen der Diphtherie und ihre Bekämpfung (Reg.-Bez. Köslin) 136

„ 14. „ : Vorschriften über die Ueberwachung des Verkehrs mit Arzneimitteln und Giften ausserhalb der Apotheken (Reg.-Bez. Minden) 144

„ 16. Sept.: Flaschenbierhandel (Reg.-Bez. Düsseldorf) 158

„ 7. Okt.: Prüfung der Heilgehülfen und Masseure oder der Heilgehülfinnen oder Masseusen und Taxe derselben (Reg.-Bez. Magdeburg) 165

C. Königreich Bayern.

1897. 28. Juli: Aerztliche Jahresberichte 152

Seite.

D. Königreich Sachsen.

1896. 8. Juli: Verbot der Verwendung von Blei zur Befestigung der Hauen in den Mühlsteinen 8
„ 6. Aug.: Bekämpfung des Kurpfuscherwesens 6
„ 21. Sept.: Arzneien zu Augenwässern, Einathmungen u. s. w. sind den zum inneren Gebrauch bestimmten gleichzustellen, auch in Bezug auf die Gläser, in denen sie abgegeben werden 5
„ 17. Dez.: Verpflichtung der mit der Leitung privater Naturheilanstalten betrauten Aerzte zum Beitritt zu den ärztlichen Bezirksvereinen 54
1897. 25. Febr.: Verwendung von Giften zur Vertilgung von Ungeziefer und Raubzeug sowie Vorschriften betreffend die Kammerjäger 60
„ 9. Juli: Einwirkung der ärztlichen Bezirksvereine auf die Festsetzung der Arztgebühren bei Krankenkassen . . . 124
„ 22. Sept.: Abgabe von Schilddrüsenpräparaten 140
„ 27. „ : Kosten für Revision von Gifthandlungen 159
„ 2. Okt.: Die Berechtigung der Bezirksvereine, auch bereits bestehende Verträge ihrer Aerzte mit Krankenkassen nachzuprüfen 167

E. Königreich Württemberg.

1897. 18. Febr.: Verhütung der Uebertragung des Milzbrandes auf Menschen 48

F. Grossherzogthum Baden.

1896. 10. Nov.: Die Sicherung der öffentlichen Gesundheit und Reinlichkeit . 6
1897. 6. März: Anzeigepflicht der Personen, die Handel mit Drogen und chemischen Präparaten betreiben wollen 56
„ 17. „ : Die Verwendung von Stärkemehl zur Wurstfabrikation 26
„ 6. Mai: Massregeln gegen Diphtherie und Scharlach 79
„ 6. „ : Massregeln gegen Masern und Keuchhusten 80
„ 7. „ : Sanitätspolizeiliche Kontrole der Milchkuranstalten . . 98

G. Grossherzogthum Hessen.

1897. 16. Juni: Aufhebung der Medizinaltaxe vom 14. November 1865 . 108
„ 27. Sept.: Abgabe von Schilddrüsenpräparaten 140
„ 22. Okt.: Der Transport von Leichen 167

H. Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin.

1897. 28. Sept.: Abgabe von Schilddrüsenpräparaten 140
„ 12. Okt.: Anzeigepflicht bei Lepra 156

I. Grossherzogthum Sachsen-Weimar.

1897. 19. Sept.: Abgabe von Schilddrüsenpräparaten 140

K. Herzogthum Anhalt.

1896. 20. Aug.: Verbot der Verwendung von Blei zur Befestigung der Hauen in den Mühlsteinen u. s. w. 7

L. Herzogthum Braunschweig.

1896. 11. Sept.: Die Behandlung von Gehirn und Rückenmark bei gerichtlichen Sektionen 20

Seite.
1896. 26. Nov.: Besichtigung der Drogen- und ähnlichen Handlungen . 8
1897. 18. Febr.: Handel mit Giften 63
„ 20. Mai: Besichtigung der Drogen- und ähnlichen Handlungen. . 159

M. Herzogthum Sachsen-Meiningen.

1896. 28. Mai: Verbot der Verwendung von Blei zur Befestigung der Hauen in den Mühlsteinen u. s. w. 8
1897. 20. Sept.: Abgabe von Schilddrüsenpräparaten 140

N. Herzogthum Sachsen-Altenburg.

1897. 11. Nov.: Begriff des Geheimmittels 167

O. Fürstenthum Reuss j. L.

1897. 19. Sept.: Abgabe von Schilddrüsenpräparaten 140

P. Fürstenthum Waldeck.

1897. 28. Sept.: Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten 168

Q. Freie Stadt Hamburg.

1897. 27. März: Zulassung, Ausbildung und Prüfung von Apothekenschwestern 63
„ 8. April: Verordnung fabrikmässig hergestellter gebrauchsfertiger Arzneimittel mit stark wirkenden Arzneistoffen . . 72
„ 24. Juni: Anweisung zur amtlichen Besichtigung der Apotheken und Dispensirstuben 99

R. Elsass-Lothringen.

1896. 17. Sept.: Ausstellung der Servirzeugnisse der Apothekergehülfen . 76

Sach-Register.

Abfertigungsstelle für chemische Messgeräthe beim königlichen Aichamt in Köln (Preussen) 15.
Abfuhr, deren Uebertragung an einen Unternehmer (Rechtsprechung) 125; die statutarische Regelung derselben ist eine Gemeindeangelegenheit (Rechtspr.) 126.
Abortanlagen auf dem platten Lande (Oppeln) 47; Entleerung derselben (Rechtsprechung) 125, 126, 127.
Abwässeranlagen, Versagung der Genehmigung dazu wegen Flussverunreinigung (Rechtsprechung) 35.
Aichungsamt in Köln (Preussen) 15.
Akademische Grade, Führung der mit solchen verbundenen Titel (Preussen) 57.
Alkalichromate, Einrichtung und Betrieb von Anlagen zur Herstellung von solchen (Deutsches Reich) 25.
Ankündigung, öffentliche, deren Verbot in Bezug auf Geheimmittel gegen thierische Krankheiten (Prov. Pommern) 5; Begriff der Ankündigung eines Geheimmittels (Rechtsprechung) 77.
Anlagen, gewerbliche, deren Einrichtung (Posen) 104, Danzig (95).
Ansteckende Krankheiten, Befugnisse der Ortspolizeibehörden im Falle des Ausbruches von solchen (Rechtsprechung) 33; Portofreiheit der Meldekarten über solche (Preussen) 59; wöchentliche Anzeigen der Erkrankungs- und Todesfälle an denselben (Aachen) 84; Anzeigepflicht bei denselben (Lüneburg) 71, (Pommern) 108, (Münster) 114, (Waldeck) 168.
Anzeigepflicht der Personen, die Handel mit Drogen und chemischen Präparaten betreiben wollen (Baden) 56; bei ansteckenden Krankheiten (Lüneburg) 71, (Aachen) 84, (Münster) 114, (Waldeck) 168; in Fällen der Erkrankung an Diphtherie und Kindbettfieber (Provinz Pommern) 108; bei Lepra (Mecklenburg-Schwerin) 156.
Apotheken, die in denselben zurückbehaltenen Rezepte sind nicht als Urkunden über gepfändete Forderungen im Sinne §. 737, Abs. 2 der Zivilprozessordnung anzusehen und können demgemäss nicht im Zwangsvollstreckungsverfahren beschlagnamt werden (Rechtsprechung) 81; und Dispensirstuben, Anweisung zur amtlichen Besichtigung derselben (Hamburg) 99; Nachprüfung der Waagen und Gewichte in denselben (Preussen) 150.
Apothekenschwestern, Zulassung, Ausbildung und Prüfung von solchen (Hamburg) 63.
Apotheker, öffentliche Ankündigung von Heilmitteln bezw. Ausübung der Heilkunde durch jene (Merseburg) 53.
Apothekergehülfen, Ausstellung von Servirzeugnissen derselben (Elsass-Lothringen) 76; Stempelfreiheit der Servirzeugnisse (Preussen) 47, 163.
Apothekerprüfungen, Vorlegung des wissenschaftlichen Schulzeugnisses bei der Meldung (Preussen) 102.
Approbation, ausländische, unbefugte Beilegung derselben und polizeiliches Einschreiten dagegen (Rechtsprechung) 109.
Arbeiter, gewerbliche, Vorschriften betr. die Einrichtung, Ausstattung und Wartung der für dauernde oder vorübergehende Unterbringung derselben bestimmten Räume (Danzig) 95; Vorschriften zum Schutz derselben gegen Gefahren für Leben und Gesundheit (Posen) 104.
Arbeiterwohnungen auf Ziegeleien (Königsberg) 11.
Arbeitgeber, Berechtigung der Polizeibehörde, ihm aufzugeben, für angemessene Schlafstellen seiner Arbeiter Sorge zu tragen (Rechtsprechung) 79.
Armenverwaltung, als eine derselben obliegende Massregel kann die polizeiliche Zwangsüberführung eines Geisteskranken in eine Anstalt angesehen werden (Rechtsprechung) 157.
Arzneien zu Augenwässern, Einathmungen etc. sind den zum inneren Gebrauch bestimmten gleichzustellen, auch in Bezug auf die Gläser, in denen sie abgegeben werden (Sachsen) 5.

Arzneikeller, das Vorhandensein einer Waage nebst Gewichten in demselben ist nicht erforderlich (Köslin) 4.
Arzneimittel, Verkehr mit denselben, Drogen u. Verbandstoffen ausserhalb der Apotheken (Berlin) 76 u. 105; Beaufsichtigung desselben (Köslin) 106, (Minden) 144.
Arzneitaxe, Entwurf zu einer solchen auf Grund neu aufgestellter Normen (Preussen) 41.
Arztähnlicher Titel, Dr. chir. dent. kein solcher (Rechtsprechung) 111; Spezialist ein solcher (Rechtsprechung) 112.
Aerzte, Aufsichtsrecht des Staates über dieselben besteht nicht (Rechtspr.) 117; Wahrung des Berufsgeheimnisses (Rechtsprechung) 93.
Arztgebühren, deren Festsetzung bei Krankenkassen und Einwirkung der ärztlichen Bezirksvereine hierauf (Sachsen) 124, 167.
Aerztliche Jahresberichte (Bayern) 152.
Asien, Beschränkung der Einfuhr daher (Deutsches Reich) 23, 129.
Augenwässer, Arzneien zu denselben sind als innere zu behandeln (Sachsen) 5.

Badeanstalten, wann sind diese konzessionspflichtig [§. 39 der R.-G.-O.] (Rechtsprechung) 101.
Beglaubigung, Stempelfreiheit der Servirzeugnisse (Preussen) 47, 163.
Besichtigung der Drogen- etc. Handlungen (Braunschweig) 8, 159, (Berlin) 76, 105, (Köslin) 106, (Merseburg) 18, (Minden) 144, (Rechtsprechung) 1.
Berufsarbeit, fahrlässige Körperverletzung aus Anlass derselben (Rechtspr.) 109.
Berufsgeheimniss, dessen Wahrung (Rechtsprechung) 93.
Berufsgenossenschaften, Mitwirkung derselben bei Einrichtung von Unfallstationen (Preussen) 131.
Bezirkshebammen, Taxe für dieselben (Erfurt) 97.
Bezirksvereine, ärztliche, in Sachsen, mit der Leitung einer Naturheilanstalt betraute Aerzte sind zum Beitritt verpflichtet (Sachsen) 54; Einwirkung auf die Festsetzung der Arztgebühren der Krankenkassen (Sachsen) 124, 167.
Bissverletzungen tollwuthkranker Thiere, Berichterstattung darüber (Preussen) 158.
Blei, Verbot der Verwendung desselben zur Befestigung der Hauen an den Mühlsteinen (Anhalt) 7, (Sachsen) 8, Sachsen-Meiningen 8.
Bohne's Schweinefresspulver ist ein Heilmittel (Rechtsprechung) 22.
Brunnen, Trinkwasserversorgungsanlage (Köslin) 19.
Butter, Verkehr damit u. s. w. (Deutsches Reich) 86, 89.

Choleraverdächtige Erkrankungen, Bakteriologische Untersuchungen bei denselben (Preussen) 28.

Diensteid, die Württembergischen Oberamtsärzte sind durch denselben auch für die Erstattung von gerichtlichen Gutachten der in ihr Amt einschlagenden Art im Allgemeinen beeidigt (Rechtsprechung) 149.
Diphtherie, Belehrung über das Wesen derselben und ihre Bekämpfung (Köslin) 136; Massregeln dagegen (Baden) 79; Anzeigepflicht (Provinz Pommern) 108; Diagnose, Anleitung zu derselben (Preussen) 65; Heilserum, Preisermässigung für dasselbe (Preussen) 151.
Dispensirstuben und Apotheken, Anweisung zu deren amtlicher Besichtigung (Hamburg) 90.
Doctor der Philosophie, die Promotion dazu auf einer deutschen Universität kann als Ersatz der Vorprüfung für Nahrungsmittelchemiker nicht gelten (Preussen) 4.
Drogenhändler, Unzuverlässigkeit im Gewerbebetriebe 162.
Drogenhandlungen, deren Besichtigung (Braunschweig) 8, 159; (Merseburg) 18, (Berlin) 105, (Köslin) 106, (Minden) 144; Anzeigepflicht (Baden) 56, (Merseburg) 94; die Kosten für die Besichtigungen derselben haben die Gemeinden zu tragen (Rechtspr.) 1.

Einathmungen, Arzneien zu denselben sind als innere anzusehen (Sachsen) 5.
Einfuhr aus Asien, Beschränkung derselben wegen Pestgefahr (Deutsches Reich) 23, 129.
Eisenbahnbedienstete, Untersuchung des Sehvermögens bei den preussischen Staatsbahnen (Preussen) 37.
Eisenpeptonatpräparate, dürfen durch Krankenkassen nur aus Apotheken bezogen werden (Rechtsprechung) 59.
Ersatzmittel, Verkehr mit solchen für Butter, Käse, Schmalz (Deutsches Reich) 86, 89.

Fabrikationsart, nicht jede Abweichung von der bisher üblichen stellt schon den Thatbestand einer Verfälschung dar, auch wenn pekuniär minderwerthige Stoffe verwendet werden (Rechtsprechung) 49.
Fahrpreisermässigung für mittellose Pfleglinge der öffentlichen Irren- und Idiotenanstalten (Preussen) 102.
Flaschenbierhandel (Düsseldorf) 158.
Fleisch nothgeschlachteter Thiere, Verkauf desselben (Frankfurt a. O.) 104; gesundheitspolizeiliche Behandlung des von finnigen Rindern stammenden (Preussen) 163.
Flussverunreinigung durch Abwässeranlage (Rechtsprechung) 35.

Gebisse, künstliche, kein Heilmittel (Baden) 133.
Geheimmittel gegen thierische Krankheiten, Verbot der öffentlichen Ankündigung von solchen (Prov. Pommern) 5; Begriff der öffentlichen Ankündigung von Geheimmitteln (Rechtsprechung) 77; Begriff des Geheimmittels (Sachsen-Altenburg) 167.
Gehirn u. Rückenmark, dessen Behandlung bei ger. Sektionen (Braunschweig) 20.
Gift, Handel mit solchem (Braunschweig) 63; Kosten der Revision von Handlungen mit solchem (Sachsen) 159.
Geisteskranke, deren Verhandlungsfähigkeit wird durch den erkennenden Richter festgesetzt (Rechtsprechung) 85; Geistesschwache, Blödsinnige und solche, Kontrole der ausserhalb der Irrenanstalten lebenden (Aachen) 102; die von der Polizei gegen den Willen des Kranken und seiner Angehörigen veranlasste Zwangsüberführung eines solchen in eine Heilanstalt schliesst es nicht aus, die Ueberführung als eine im Interesse des Kranken erforderliche, der Armenverwaltung obliegende Massregel anzusehen (Rechtsprechung) 157.
Geistesthätigkeit, Störung derselben bildet selbst in Verbindung mit Gemeingefährlichkeit keinen Grund zur Entmündigung, so lange Handlungsfähigkeit besteht, jedoch kann die Aufhebung oder Beeinträchtigung dieses auch durch transitorische Geistesstörung herbeigeführt werden, wenn die Handlungsfähigkeit dadurch nicht vorübergehend, sondern auch über die Dauer der Geistesstörung hinaus beeinträchtigt wird (Rechtsprechung) 135.
Gemüsekonserven, künstliche Grünung derselben unter Anwendung von Kupferverbindungen (Preussen) 3.
Geräthschaften der Hebammen, ihre Benutzung in anderen Krankheitsfällen (Kassel) 75.
Gerbereiarbeiter, deren Schutz gegen Milzbrand (Württemberg) 48, (Preussen) 112.
Geschäftsanweisung für die Revision der Drogen- und Gifthandlungen, s. Drogenhandlungen.
Geschäftsgang, dessen Vereinfachung (Preussen) 141.
Gesundheit, öffentliche, Sicherung derselben (Baden) 6.
Gesundheitsatteste für Militäranwärter, Stempelpflichtigkeit derselben (Preussen) 59.
Gewerbliche Anlagen, Einrichtung derselben (Posen) 104.
Gewichte und Waagen, Nachprüfung derselben in Apotheken (Preussen) 150.
Gifthändler und Gifthandlungen s. Drogenhändler und Drogenhandlungen.
Grünung, künstliche, der Gemüsekonserven unter Anwendung von Kupferverbindung (Preussen) 3.

Halbwassergasanlagen, Gesichtspunkte betreffend die Anlegung und den Betrieb derselben (Preussen) 29.
Handel mit Drogen und chemischen Präparaten; Anzeigepflicht (Baden) 56; s. auch Drogenhandlungen.
Handlungsfähigkeit, nur Störung derselben begründen Entmündigung (Rechtspr.) 135.
Hauen in den Mühlsteinen, Verbot der Verwendung von Blei (Anhalt) 7, (Sachsen) 8, (Sachsen-Meiningen) 8.
Haus- und Bankschlächter dürfen nicht als Trichinenschauer angestellt werden (Preussen) 36.
Hausapotheken, homöopathische (Preussen) 30.
Hebammen, Taxe derselben (Erfurt), 97; Zurücknahme des Prüfungszeugnisses (Rechtsprechung) 161.
Hebammenpraxis, Anwendung des Lysols in derselben (Preussen) 74.
Hebammen-Geräthschaften, Verbot der Benutzung derselben in anderen Krankheitsfällen (Kassel) 75.
Heilanstalt, polizeiliche Zwangsüberführung eines Geisteskranken in eine solche, ist als eine der Armenverwaltung obliegende Massregel anzusehen (Rechtspr.) 157.

Heilgehülfe, Prüfung behufs Erlangung der Befähigung als solcher und als Heilgehülfin (Stralsund) 116; desgleichen und ihre Gebühren (Magdeburg) 165.
Heilkunde, deren Ausübung durch Apotheker (Merseburg) 59.
Heilmittel, öffentliche Ankündigung derselben durch Apotheker (Merseburg) 53; auch vorbeugende Mittel sind Heilmittel (Rechtsprechung) 22; künstliche Gebisse sind keine solchen (Rechtsprechung) 133.
Hessen, Aufhebung der Medizinaltaxe daselbst (Hessen) 108.
Homöopathische Hausapotheken (Preussen) 30.
Hühneraugenringe, Wasmuth's, in der Uhr sind nicht Hühneraugenringe, sondern Pflaster (Rechtspr.) 21; sind dem freien Verkehr überlassen (Rechtspr.) 93.

Jahresberichte, ärztliche (Bayern) 152.
Idioten und Idiotenanstalten, s. Irrenanstalten.
Impfgeschäft, öffentliches, Vorschriften für die Ausführung desselben (Preussen) 57.
Impflisten und Impfscheine sind keine öffentlichen Urkunden (Rechtspr.) 9.
Irren- und Idiotenanstalten, Fahrpreisermässigung für mittellose Pfleglinge (Preussen) 102; Kontrole der ausserhalb derselben lebenden Geisteskranken, Geistesschwachen und Blödsinnigen (Aachen) 102.

Käse, Verkehr mit demselben (Deutsches Reich) 86, 89.
Kammerjäger, Vorschriften für diese (Sachsen) 60.
Kesselbrunnen, offene, deren Benutzung (Erfurt) 48.
Keuchhusten und Masern, Massregeln gegen dieselben (Baden) 80.
Kindbettfieber, Verhütung (Rheinprovinz) 75; Anzeigepflicht (Prov. Pommern) 108.
Kleiderkonfektion, die Ausdehnung der §§. 135—139 u. 1396 der R. G. O. auf die Werkstätten derselben (Deutsches Reich) 82.
Köln, Königl. Aichungsamt, als Abfertigungsstelle für chemische Messgeräthe (Preussen) 15.
Körperverletzung, fahrlässige, aus Anlass einer Berufsarbeit (Rechtspr.) 109.
Kontrole der ausserhalb von Anstalten lebenden Irren und Idioten (Aachen) 102.
Krankenkassen dürfen Verbandstoffe, nicht aber Eisenpeptonatpräparate direkt vom Fabrikanten beziehen (Preussen) 59; Verträge mit Aerzten (Sachsen) 124, 167.
Krankenpflegerinnen, Krankenwärter, Gewinnung von solchen unter Mitwirkung der Vereine vom Rothen Kreuz und der Berufsgenossenschaften (Preussen) 131.
Krankheiten, s. ansteckende Krankheiten.
Kupferverbindungen, künstliche Grünung der Gemüsekonserven (Preussen) 3.
Kurpfuscherei, deren Bekämpfung (Sachsen) 6.

Leichen, deren Transport auf Eisenbahnen (Hessen) 167.
Leimkesselrückstände, Fabriken zum Aufschliessen derselben sind den Abdeckereien gleich zu stellen (Rechtsprechung) 52.
Lepra, Anzeigepflicht (Mecklenburg-Schwerin) 156; Bekämpfung derselben (Preussen) 24; Ausschliessung der damit behafteten Kinder vom Schulbesuch (Preussen) 24; Erkennung derselben (Hildesheim) 60.
Lysol, in der Hebammenpraxis (Preussen) 74.

Masern und Keuchhusten, Massregeln gegen dieselben (Baden) 80.
Masseur, Masseuse, Prüfung behufs Erlangung der Befähigung dazu (Stralsund) 116; desgleichen und ihre Gebühren (Magdeburg) 165.
Medizinalbeamten, die Kosten für deren Mitwirkung bei den Besichtigungen der Drogen- pp. Handlungen haben die Gemeinden zu tragen (Rechtspr.) 1.
Medizinaltaxe, deren Aufhebung in Hessen (Hessen) 108.
Meldekarten, Portofreiheit von solchen bei ansteckenden Krankheiten (Preussen) 59.
Messgeräthe, chemische, Abfertigungsstelle dafür in Köln (Preussen) 15.
Milchhandel und Milchproduktion (Pommern) 158.
Milchkuranstalten, deren Kontrole (Baden) 98.
Militäranwärter, Stempelpflichtigkeit der Gesundheitsatteste für solche (Preussen) 59.
Milzbrand, Verhütung der Uebertragung desselben auf Menschen (Württemberg) 48, Preussen) 112.
Mühlsteine, Verbot der Verwendung von Blei zur Befestigung der Hauen in denselben (Anhalt) 7, (Sachsen) 8, (Sachsen-Meiningen) 8.

Nahrungsmittelchemiker, deren Prüfung (Deutsches Reich) 27 bezw. Vorprüfung (Preussen) 4.

Naturheilanstalten, private, mit der Leitung solcher betraute Aerzte sind zum Beitritt zu den ärztlichen Bezirksvereinen verpflichtet (Sachsen) 44.
Naturheilkundiger, praktischer, ist ein arztähnlicher Titel (Rechtsprechung) 25.
Nothgeschlachtete Thiere, Verkauf des Fleisches von solchen (Frankfurt a. O.) 104.

Ortspolizeibehörden, deren Befugnisse im Falle des Ausbruchs einer ansteckenden Krankheit (Rechtsprechung) 33; Berechtigung in Bezug auf die Entleerung von Abortgruben u. s. w. (Rechtsprechung) 125, 126, 127; besitzt kein Aufsichtsrecht über die Aerzte (Rechtsprechung) 117.
Oberamtsärzte in Württemberg sind durch ihren Diensteid auch für die Erstattung von gerichtlichen Gutachten der in ihr Amt einschlagenden Art im Allgemeinen beeidigt (Rechtsprechung) 49.

Patente über Titel und Charakterverleihungen an Beamte, Stempelfreiheit derselben (Preussen) 74.
Physikatsexamen, Zeugnissee über die psychiatrische Vorbildung zu denselben (Berlin) 31.
Portofreiheit der Meldekarten bei ansteckenden Krankheiten (Preussen) 59.
Präparandenanstalt oder Seminar. Untersuchung der Schulamtsaspiranten vor ihrer Aufnahme in eine solche Anstalt (Danzig) 103.
Prostituirte, Vorschriften betreffend die Ueberwachung derselben (Preussen) 69.
Psychiatrische Vorbildung zum Physikatsexamen (Berlin) 31.

Räume, die für dauernde oder vorübergehende Unterbringung gewerblicher Arbeiter bestimmt sind, Vorschriften für dieselben (Danzig) 95, (Posen) 104.
Reinigungsanlage der Abwässer, Flussverunreinigung durch dieselbe (Rechtsprechung) 35.
Reinlichkeit, öffentliche, Sicherung derselben (Baden) 6.
Reisekosten und Diäten der Staatsbeamten (Preussen) 90, 129, 158.
Revision von Drogenhandlungen, s. Drogenhandlungen; Kosten für dieselben (Sachsen) 159; Rechtsprechung 1.
Rezepte, die in den Apotheken zurückbehaltenen können nicht beschlagnahmt werden (Rechtsprechung) 81.
Rinder, finnige, gesundheitspolizeiliche Behandlung des von diesen stammenden Fleisches (Preussen) 162.
Rothes Kreuz, desssen Vereine, Errichtung von Unfallstationen und Gewinnung von Krankenpflegern unter Mitwirkung der Berufsgenossenschaften (Preussen) 131.
Rückenmark u. Gehirn, dessen Behandlung bei gerichtl. Sektionen (Braunschw.) 20.

Sanitätspolizeiliche Kontrole der Milchkuranstalten (Baden) 98.
Scharlach und Diphtherie, Massregeln gegen diese in Baden (Baden) 79.
Schilddrüsenpräparate, Verkehr mit denselben (Deutsches Reich) 121; (Preussen) 140.
Schlachthäuser, öffentliche, Anlage derselben (Stralsund) 124.
Schlafstellen, deren gewerbsmässiges Vermiethen (Liegnitz) 31; Berechtigung der Polizeibehörde, den Arbeitgeber auzufordern, für angemessene Schlafstellen seiner Arbeiter zu sorgen (Rechtsprechung) 73.
Schmalz, Verkehr mit demselben (Deutsches Reich) 86, 89.
Schreibwerk, Verminderung desselben (Preussen) 141.
Schüler höherer Lehranstalten, Verhütung der körperlichen und geistigen Ueberbürdung derselben (Preussen) 13.
Schulamtsaspiranten, deren Aufnahme in Seminare u. s. w. (Danzig) 103.
Schulbesuch, Ausschluss der an Lepra leidenden Kinder von demselben (Preussen) 24.
Schutzpockenimpfung, Vorschriften zur Ausführung (Preussen) 57; Beziehung derselben zu Skrophulose und Tuberkulose (Preussen) 79.
Schweinefresspulver. Bohne's, ist ein Heilmittel (Rechtsprechung) 22.
Sehvermögen, Untersuchung desselben bei Beamten der preuss. Staatsbahnen (Preussen) 37.
Seminar, ärztliche Untersuchung der Aspiranten für dasselbe (Danzig) 103.
Servirzeugnisse, Stempelfreiheit der Beglaubigungen derselben (Preussen) 47, 163; (Elsass-Lothringen) 76.
Skrophulose und Tuberkulose, Beziehung der Schutzpockenimpfung zu denselben (Preussen) 79.
Spezialist, ein arztähnlicher Titel (Rechtsprechung) 112.
Staatsbeamte, Reisekosten und Diäten derselben (Preussen) 90, 129. 158.
Stärkemehl, dessen Verwendung zur Wurstfabrikation 62.

Stärkesyrup, seine Verwendung zum Einmachen von Früchten ist an sich noch keine Verfälschung (Rechtsprechung) 49.
Stempelfreiheit für Patente über Titel etc. an Beamte (Preussen) 74; für Beglaubigung von Servirzeugnissen (Preussen) 163.
Stempelpflichtigkeit der Gesundheitsatteste für Militäranwärter (Preussen) 59; der Führungszeugnisse (Preussen) 113.
Stempelsteuergesetz, Erläuterungen zur Ausführung desselben (Düsseldorf) 16.
Strychninweizen darf auch ausserhalb der Apotheken verkauft werden (Rechtsprechung) 134.

Tabletten aus einfachen Stoffen sind dem freien Verkehr überlassen (Rechtsprechung) 51.
Tagegelder der Staatsbeamten (Preussen) 90, 129, 158.
Taxe für Hebammen (Erfurt) 97; für Heilgehülfen und Masseure (Magdeburg) 165; Aufhebung der ärztlichen Taxe in Hessen 108.
Tinkturen, freigegebene, dürfen nur unverändert ausserhalb der Apotheken abgegeben werden (Rechtsprechung) 121.
Titel, Führung solcher, die mit akademischen Graden verbunden sind (Preussen) 57; arztähnlicher (Rechtsprechung) 25, 112.
Tollwuthkranke Thiere, Berichterstattung über Bissverletzungen durch dieselben (Preussen) 150.
Transport von Leichen (Hessen) 167.
Trichinenschauer, Haus- und Bankschlächter dürfen nicht als solche angestellt werden (Preussen) 36.
Trinkwasserversorgung (Köslin) 19; (Erfurt) 48; (Oppeln) 47.
Tuberkulin, dass neue von Koch, Abgabe u. s. w. desselben (Preussen) 92.
Tuberkulose und Skrophulose, ist die Schutzpockenimpfung im Stande eine Disposition zu denselben zu schaffen? (Preussen) 79.

Ueberbürdung von Schülern höherer Lehranstalten (Preussen) 13.
Unfallstationen, deren Errichtung durch Berufsgenossenschaften und Vereine vom Rothen Kreuz (Preussen) 131.
Ungeziefer, Verwendung von Gift zur Vertilgung desselben (Sachsen) 60.
Unzuverlässigkeit einer Gift- od. Drogenhandlung im Gewerbebetriebe (Rechtspr.) 162.

Verbandstoffe dürfen Krankenkassen direkt vom Fabrikanten beziehen (Rechtsprechung) 59.
Vereinfachung des Geschäftsganges (Preussen) 141.
Verfälschung von Stärkesyrup (Rechtsprechung) 49.
Verhandlungsfähigkeit Geisteskranker wird durch die erkennenden Richter festgesetzt (Rechtsprechung) 85.
Verkehr mit Arzneimitteln, Drogen etc. ausserhalb der Apotheken (Braunschweig) 8, 18; (Merseburg) 18, 94; (Berlin) 76, 105; (Köslin) 106; (Minden) 144.
Verminderung des Schreibwerks (Preussen) 141.
Verordnung fabrikmässig hergestellter gebrauchsfertiger Arzneimittel mit starkwirkenden Stoffen (Hamburg) 72.

Waage nebst Gewichten, das Vorhandensein derselben im Arzneikeller ist nicht erforderlich (Köslin) 4; deren Nachprüfung in den Apotheken (Preussen) 150.
Wäschekonfektion, Ausdehnung der §§. 135—139 und des §. 139 b der R.-G.-O. auf die Werkstätten derselben (Deutsches Reich) 82.
Wasmuth's Hühneraugenringe (Rechtsprechung) 21, 93.
Wasser, die unschädliche Benutzung eines schädlichen Wassers kann durch die Polizei untersagt werden (Rechtsprechung) 127.
Wasserversorgung, s. Trinkwasserversorgung.
Württemberg, Diensteid der Oberamtsärzte daselbst gilt auch für gerichtliche Gutachten, die in ihr Amt schlagen (Rechtsprechung) 149.

Ziegeleien, Arbeiterwohnungen auf denselben (Königsberg) 11.
Zurücknahme des Prüfungszeugnisses einer Hebamme (Rechtsprechung) 161.
Zwangsüberführung eines Geisteskranken in eine Heilanstalt (Rechtsprechung) 157.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 1. 1. Januar. 1897.

Rechtsprechung.

Verpflichtung der Gemeinden, die Kosten für die Revisionen der Drogenhandlungen speziell für die Mitwirkung der Medizinalbeamten bei diesen Revisionen zu tragen. Urtheil des Königlichen Amtsgerichts zu Soest vom 3. Juni 1896 und des Königlichen Landgerichts (I. Zivilkammer) zu Dortmund vom 17. Oktober 1896.

a) Urtheil des Amtsgerichts.

Der Kläger, welcher Physikus des Kreises Soest ist, hat am 11., 12. und 13. Dezember 1895 eine Drogenhandlung und siebzehn Material- und Farbwaarengeschäfte in der hiesigen Stadt revidirt. Den Bericht über den Befund der Untersuchung hat er dann durch die hiesige Polizeiverwaltung dem Präsidenten der Königlichen Regierung zu Arnsberg übersandt. Der Kläger beansprucht für seine diesbezügliche Thätigkeit eine Gebühr von 30 Mark und hält die Beklagte zur Zahlung des verlangten Honorars für verpflichtet, weil die fragliche Revision im ortspolizeilichen Interesse erfolgt sei.

Die Beklagte lehnt die Zahlung der beanspruchten Gebühr ab, weil die Besichtigung der hier in Rede stehenden Geschäfte nicht etwa durch Gesetz, sondern durch eine Verfügung des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten vom 1. Februar 1894 angeordnet worden sei. — Weiterhin führt die Beklagte aus, dass ortspolizeiliche Interessen die Besichtigung solcher Geschäfte nicht erheischten, und auch die Gemeinden die Thätigkeit der Medizinalbeamten hierfür nicht in Anspruch nehmen. Dies letztere sei vielmehr durch den Regierungspräsidenten — also eine Staatsbehörde — erfolgt.

Nach alledem lägen die Voraussetzungen des §. 1 Abs. 3 des Gesetzes vom 9. März 1872 betreffend die den Medizinalbeamten für die Besorgung gerichtsärztlicher, medizinal- und sanitätspolizeilicher Geschäfte zu gewährenden Vergütungen nicht vor.

Von Seiten des Königlichen Amtsgerichts zu Soest wurde dem Antrage des Klägers stattgegeben und die Beklagte durch Urtheil vom 3. Juni verurtheilt, an den Kläger 30 Mark nebst 5 % Verzugskosten vom 24. Januar 1896 zu zahlen und die Kosten zu tragen.

„Nach §. 1 Abs. 3 bezw. Abs. 2 des Gesetzes vom 9. März 1872 haben die Medizinalbeamten für medizinal- oder sanitätspolizeiliche Verrichtungen von den Gemeinden eine Gebühr bis zu 15 Mark für den Tag zu beanspruchen, wenn ihre Thätigkeit für solche ortspolizeiliche Interessen in Anspruch genommen wird, deren Befriedigung den Gemeinden gesetzlich obliegt. — Bei der Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreits kommt es daher lediglich auf die Frage an, ob die Thätigkeit des Klägers hinsichtlich der hier in Rede stehenden Revision zu den im ortspolizeilichen Interesse veranlassten Amtsverrichtungen gehört, bei welchen den Medizinalbeamten Gebühren nach §. 1 Abs. 2 bezw. 3 des Gesetzes vom 9. März 1872 zustehen. — Diese Frage musste bejaht werden und zwar aus folgenden Gründen:

Nach §. 10, II, 17 des A. L.-R. besteht das Amt der Polizei darin, „die nöthigen Anstalten zur Erhaltung der öffentlichen Ruhe, Sicherheit und Ordnung, sowie zur Abwendung der dem Publikum oder einzelnen Mitgliedern desselben bevorstehenden Gefahr zu treffen.“ Das späterhin am 11. März 1850 erlassene Gesetz über die Polizeiverwaltung bestimmt im §. 6 sub f, dass zu den Gegenständen der ortspolizeilichen Vorschriften auch die Sorge für Gesundheit und Leben gehört, während §. 3 a. a. O. normirt, dass die Kosten der örtlichen Polizei-Verwaltung mit Ausnahme der Gehälter der von der Staatsregierung im

Falle der Anwendung des in concreto nicht zutreffenden §. 2 angestellten besonderen Beamten von den Gemeinden zu bestreiten sind. Eine genaue Präzisirung der Aufgaben der örtlichen Polizei-Verwaltung hinsichtlich der Revision der Drogen-, Farben- und Materialwaarenhandlungen erfolgte späterhin in einer Verfügung des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten vom 31. Juli 1880. Diese Verfügung, welche an einen Oberpräsidenten gerichtet, hat folgenden Wortlaut:

„Ew. Excellenz erwidern wir auf den gefälligen Bericht vom, dass die Revision der Drogen-, Farb- und Materialwaarenhandlungen behufs Ausführung der Allerhöchsten Verordnung vom 4. Januar 1875 betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln und der von der Königlichen Regierung in N. am 16. August 1878 erlassenen Polizeiverordnung, betreffend die Aufbewahrung und Verabfolgung von Giftwaaren, unbeschadet des Rechtes der Königlichen Regierung, auch im landespolizeilichen Interesse ausserordentliche Revisionen abhalten zu lassen, zu den Funktionen der Ortspolizeiverwaltung gehören. Die bei den den Ortspolizeibehörden obliegenden Revisionen stattfindende Mitwirkung von Medizinalbeamten ist daher nicht als eine im allgemeinen staatlichen Interesse vollzogene Verrichtung im Sinne der §§. 1 und 3 des Gesetzes vom 9. März 1872 anzusehen, vielmehr fallen die hierdurch entstehenden Kosten nach §. 3 des Gesetzes vom 11. März 1850 über die Polizei-Verwaltung den betreffenden Gemeinden zur Last."

Ebenso bestimmt die hier in Frage kommende Ministerialverfügung vom 1. Februar 1894, welche sub 1 die jährliche Besichtigung der Drogen- und ähnlichen Handlungen durch die Ortspolizeibehörde unter Beihülfe eines approbirten Apothekers und, soweit thunlich, unter Zuziehung des zuständigen Physikus anordnet, sub 13, dass die durch die Revision und die sub 10 an die Regierungspräsidenten gebotene Berichterstattung entstehenden Ausgaben als Kosten der örtlichen Polizei-Verwaltung zu betrachten sind und daher denjenigen zur Last fallen, welche diese Kosten zu tragen haben. — Folgt nun bereits aus den vorstehend entwickelten Gründen, dass die Gemeinden schon vor dem Erlasse der Ministerialverfügung vom 1. Februar 1894 die Kosten für die polizeilichen Revisionen der Drogen- und ähnlichen Handlungen zu tragen hatten, so muss das letztere jetzt umsomehr angenommen werden, als die Ministerialverfügung vom 1. Februar 1894 als gesetzlich ungültig nicht angesehen werden kann. Die Beklagte hat auch eine diesbezügliche Behauptung nicht aufgestellt.

Die weitere Ausführung der Beklagten, dass ortspolizeiliche Interessen die Besichtigung der fraglichen Geschäfte nicht erheischen, ist im Hinblick auf die bereits erwähnten Vorschriften des §. 10, II, 17 A. L.-R. bezw. §. 6 sub f des Gesetzes vom 11. März 1850 als rechtsirrthümlich zu bezeichnen. — Wenn nun die Beklagte ferner betont, dass die Gemeinden die Thätigkeit der Medizinalbeamten für die Revision der Drogengeschäfte und ähnlichen Handlungen nicht in Anspruch nehmen, vielmehr nach der Verfügung des Präsidenten der Königlichen Regierung zu Arnsberg vom 7. März 1894 den Kreisphysikern aufgegeben sei, den fraglichen Bericht jährlich zum 15. Januar zu erstatten, die letzteren zu ihrer diesbezüglichen Thätigkeit demnach von einer Staatsbehörde veranlasst würden, so ist dies ebenfalls nicht erheblich. Denn §. 1 Abs. 3 des Gesetzes vom 9. März 1872 hat nicht zur Voraussetzung, dass die Thätigkeit der Medizinalbeamten für ortspolizeiliche Interessen, deren Befriedigung den Gemeinden gesetzlich obliegt, auch ad hoc von den Gemeinden in Anspruch genommen sein muss. Es genügt und entspricht sicher dem Sinne des Gesetzes, wenn dies seitens einer zuständigen Behörde erfolgt ist. Dass aber der Präsident der Königlichen Regierung zu Arnsberg zum Erlasse der beregten Verfügung vom 7. März 1894 befugt gewesen ist, hat die Beklagte nicht bezweifelt.

Nach alledem treffen die Voraussetzungen der Vorschrift des §. 1 Abs. 3 des Gesetzes vom 9. März 1872 im vorliegenden Rechtsstreite zu. Da im Uebrigen die Forderung des Klägers zufolge der Bestimmung des §. 1 Abs. 2 a. a. O. in ihrer Höhe zulässig; ferner der Anspruch auf Zögerungszinsen gemäss §. 71, I, 16 bezw. §. 830, I, 11 A. L.-R. begründet ist, so rechtfertigt sich die Entscheidung. Desgleichen waren der Beklagten nach §. 87 C.-P.-O. die Kosten des Rechtsstreits zur Last zu legen."

b) Urtheil des Landgerichts.

Gegen das vorstehende Urtheil wurde von Seiten der Beklagten Berufung eingelegt. Diese jedoch von der ersten Zivilkammer des Landgerichts Dortmund vom 14. Oktober 1896 unter folgender Begründung zurückgewiesen:

„Den Ausführungen des ersten Richters war im Wesentlichen beizutreten. Durch §. 1 Abs. 3 Gesetz vom 9. März 1872 ist die Verpflichtung der Gemeinden zur Zahlung der Gebühren der Medizinalbeamten für alle diejenigen Fälle festgesetzt, in denen die Thätigkeit jener Beamten für solche ortspolizeilichen Interessen, deren Befriedigung den Gemeinden gesetzlich obliegt, in Anspruch genommen wird.

Ein derartiger Fall ist aber hier als vorliegend anzunehmen.

Nach §. 10, II, 17 A. L.-R. ist es das Amt der Polizeibehörde, alle Anstalten zur Abwendung der dem Publikum bevorstehenden Gefahren zu treffen. Im §. 6 unter f des Gesetzes vom 11. März 1850 ist dann noch speziell die Sorge für Leben und Gesundheit als Gegenstand der ortspolizeilichen Vorschriften bezeichnet. Es leidet aber keinen Zweifel, dass die Revision der Drogenhandlungen wesentlich im Interesse der Gesundheit der Stadtbewohner erfolgt, sich also als eine sanitäre Massregel ortspolizeilichen Charakters darstellt.

Nach §. 3 des zuletzt erwähnten Gesetzes sind aber die Kosten der örtlichen Polizei-Verwaltung von den Gemeinden zu bestreiten.

Jedenfalls fallen aber die hier in Frage stehenden Kosten nach Vorstehendem unter diejenigen Gebühren der Medizinalbeamten, über welche die obenerwähnte Bestimmung des Gesetzes vom 9. März 1872 sich verhält. Im vorliegenden Falle ist zudem unbestritten, dass der Kläger zur Vornahme der in Betracht kommenden Revision ausdrücklich von der Beklagten bestellt worden ist.

Ob dies etwa auf Anordnung der Aufsichtsbehörde geschehen, bleibt für die Entscheidung gleichgültig. Vergleiche auch das Urtheil des Obertribunals vom 23. Juni 1879 (J. M. B. S. 447), wo insbesondere ausgeführt ist, dass die Medizinalbeamten für die von den Polizeibehörden im Interesse der örtlichen Polizeiverwaltung veranlassten ärztlichen Geschäfte von den Gemeinden Vergütung zu beanspruchen haben und dass die Stadtgemeinde selbst für die Kosten der vom Polizei-Präsidium zu Zwecken der fraglichen Art gegebenen Aufträge verantwortlich ist.

Hiernach war die richterliche Entscheidung aufrecht zu erhalten.

Die Kosten des ohne Erfolg eingelegten Rechtsmittels treffen die Beklagte nach §. 92 der Deutschen Civilprozessordnung.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Künstliche Grünung der Gemüsekonserven unter Anwendung von Kupferverbindungen. Runderlass der Minister f. Handel u. Gewerbe (gez. im Auftr.: v. Wendt), der u. s. w. Medizinalangelegenheiten (gez. im Auftr.: v. Bartsch) und des Innern (gez. im Auftr.: Haase) vom 20. Oktober 1896 — M. f. H. Nr. 7577, M. d. g. A. M. Nr. 11877, M. d. I. II Nr. 12666 — an sämmtliche Königlichen Regierungspräsidenten.

Durch §. 1 des Gesetzes, betreffend die Verwendung gesundheitsschädlicher Farben bei der Herstellung von Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen, vom 5. Juli 1887 — Reichsgesetzbl. S. 277 — ist die künstliche Grünung von Gemüsekonserven unter Anwendung von Kupfer untersagt. Für dieses Verbot ist die Ueberzeugung massgebend gewesen, dass der Genuss kupferhaltiger Nahrungsmittel unter allen Umständen Schädigungen für die menschliche Gesundheit mit sich bringe. Nach dem Ergebniss neuerer, im Kaiserlichen Gesundheitsamt ausgeführter Untersuchungen kommt indessen den Kupfersalzen eine Giftwirkung in so erheblichem Umfange, wie dies früher angenommen wurde, nicht zu. Insbesondere kann von den nicht ätzenden Kupferverbindungen, die hauptsächlic für die Grünung von Gemüsekonserven in Be-

tracht kommen, behauptet werden, dass mit ihrer Einverleibung in geringen Mengen die Gefahr einer Vergiftung nicht verbunden ist. Unter diesen Umständen erscheint es angängig, einem seitens der Konservenfabrikanten schon seit längerer Zeit gehegten Wunsche entgegenzukommen und das Färben ihrer Erzeugnisse mit Kupferverbindungen innerhalb bestimmter Grenzen wieder zu gestatten. Von den betheiligten Industriellen wird hierauf um so mehr Werth gelegt, als sie in der Wiederzulassung dieses Färbeverfahrens das einzige Mittel erblicken, durch welches die Lieferung einer den Anforderungen der Konsumenten entsprechenden, gefällig aussehenden Waare ermöglicht und die Konkurrenzfähigkeit der inländischen Erzeugnisse mit den Fabrikaten des Auslandes, woselbst das Kupfern der Konserven unbehindert erfolgen könne, wieder hergestellt wird. Es ist deshalb seitens des Herrn Reichskanzlers in Aussicht genommen, alsbald eine entsprechende Abänderung der obenerwähnten Bestimmung des Reichskanzler vom 5. Juli 1887 herbeizuführen.

Mit Rücksicht hierauf erscheint es erwünscht, dass für die nächste Zeit ein allzu scharfes Vorgehen der Behörden im Falle der etwaigen Entdeckung kupferhaltiger Gemüsekonserven vermieden wird und insbesondere vor der Einleitung von Strafverfolgungen eine eingehende Prüfung des Sachverhalts erfolgt. Es empfiehlt sich dies auch deshalb, weil nach dem Ergebnisse zuverlässiger Untersuchungen geringe Mengen Kupfer sehr häufig schon als natürlicher Bestandtheil in Gemüsen, Früchten und ähnlichen Bodenerzeugnissen sich vorfinden und weil bei der Zubereitung in kupfernen oder kupferhaltigen Gefässen Spuren von Kupfer, selbst bei tadellos blanker Oberfläche der Gefässe unvermeidlich in die betreffenden Nahrungsmittel hineingelangen, so dass nicht in jedem Falle, wo Gemüsekonserven als kupferhaltig befunden werden, ohne Weiteres die Annahme gerechtfertigt ist, dass ein unzulässiger künstlicher Zusatz von Kupfer zu Färbungszwecken stattgefunden hat.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir ergebenst, hiernach das Weitere gefälligst zu veranlassen.

Die Promotion zum Doktor der Philosophie auf einer deutschen Universität kann nicht als Ersatz der Vorprüfung für Nahrungsmittelchemiker gelten. Erlass des Ministers der u. s. w. Medizinalangelegenheiten vom 4. November 1896 an die Vorsitzenden der Vorprüfungskommission für Nahrungsmittelchemiker.

Die Frage, ob die an einer deutschen Universität erfolgte Promotion zum Doktor der Philosophie als Vorprüfung gelten könne, hat bei den im Bundesrath über die Prüfungsvorschriften gepflogenen Verhandlungen zu eingehenden Erörterungen Veranlassung gegeben. Während der Entwurf eine hierauf bezügliche Bestimmung überhaupt nicht enthielt, wurde in den mit der Berathung befassten Ausschüssen beantragt, die Diplomprüfungen an den technischen Hochschulen unter einem gewissen Vorbehalt als gleichwerthig mit der Vorprüfung anzuerkennen, und dieser Antrag später auch auf die Doktorpromotionen der Universitäten ausgedehnt. Der Bundesrath versagte jedoch demselben die Zustimmung, lehnte die Ausdehnung der Vergünstigung auf die Doktorpromotionen ab und nahm die Vorschrift in der anfänglich beantragten, auf die Diplomprüfungen der technischen Hochschulen beschränkten Fassung an.

Hiernach kann es einem Zweifel nicht unterliegen, dass die Absicht des Bundesrathes dahin gegangen ist, die Gleichstellung der Doktorpromotionen mit der Vorprüfung der Nahrungsmittelchemiker grundsätzlich auszuschliessen, es wird daher eine analoge Anwendung der die Diplomprüfungen betreffenden Bestimmung auf die Promotionen nicht als angängig betrachtet werden können.

Das Vorhandensein einer Waage nebst Gewichten ist im Arzneikeller nicht erforderlich. Verfügung des Königlichen Regierungspräsidenten in Köslin vom 4. Dezember 1896 an sämmtliche Kreisphysiker und Apothekenbesitzer des Bezirks.

Der Herr Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten hat anlässlich eines Spezialfalles von der technischen Kommission für pharmazeutische Angelegenheiten ein Gutachten über die Frage eingezogen, ob nach Massgabe des §. 15 al. 3 des Ministerialerlasses vom 16. Dezember 1893,

betreffend Vorschriften über Einrichtung und Betrieb von Apotheken, im Arzneikeller der Apotheken eine Waage mit Gewichten aufzustellen sei.

Da vielfach Meinungsverschiedenheiten hierüber bestehen, und solche auch in der pharmazeutischen Fachpresse zum Ausdruck gekommen sind, so nehme ich Anlass, den Wortlaut des Gutachtens der technischen Kommission vom 15. Oktober v. J. nachstehend zur Kenntniss der Betheiligten zu bringen.

„Da der Arzneikeller nur in ähnlicher Weise wie die Materialkammer (§. 16 des qu. Erl.) eingerichtet sein soll, so ist damit zur Genüge ausgedrückt, dass diese Einrichtung den Verhältnissen eines Kellerraumes Rechnung tragen darf. Nur in ganz besonders trocken gelegenen Kellern kann unter Umständen eine Waage aufgestellt werden, ohne dass dieselbe in kurzer Zeit durch Rostbildung unbrauchbar wird. Eine allgemeine Forderung des Vorhandenseins einer Waage in diesem Raum ist deshalb durch den Wortlaut des §. 18 nicht begründet.

Die betreffende Notiz in dem Revisionsschema hat dementsprechend auch nur in solchen Fällen Geltung, in welchen im Arzneikeller eine Waage angetroffen wird, die dann natürlich in vorschriftsmässigem Zustande sich befinden muss."

Verbot der öffentlichen Ankündigung von Geheimmitteln gegen thierische Krankheiten. Polizei-Verordnung des Königlichen Oberpräsidenten der Provinz Pommern vom 7. Dezember 1896.

§. 1. Die öffentliche Ankündigung von Geheimmitteln, welche zur Verhütung oder Heilung thierischer Krankheiten dienen sollen, ist verboten.

§. 2. Zuwiderhandlungen gegen diese Polizei-Verordnung werden mit Geldstrafe bis zu 60 Mark event. verhältnissmässiger Haft geahndet, insoweit nicht die strengeren Bestimmungen des Strafgesetzes in Frage kommen.

§. 3. Die Polizei-Verordnung tritt sofort in Kraft.

§. 4. Alle Polizei-Verordnungen, welche innerhalb der Provinz Pommern von Ortspolizeibehörden, Landräthen oder Regierungspräsidenten erlassen worden sind und die im §. 1 dieser Polizei-Verordnung näher bezeichnete öffentliche Ankündigung von Geheimmitteln betreffen, werden hierdurch aufgehoben.[1])

B. Königreich Sachsen.

Arzneien zu Augenwässern, Einathmungen u. s. w. sind den zum inneren Gebrauch bestimmten gleichzustellen, auch in Bezug auf die Gläser, in denen sie abgegeben werden Verordnung des Königlichen Ministeriums des Innern vom 21. September 1896, Nr. 1708. II. M.

Das Ministerium des Innern lässt es nach Gehör des Landes-Medizinal-Kollegiums dabei bewenden, dass Arzneien zu Augenwässern, Einathmungen, Einspritzungen unter die Haut u. s. w. in jeder Beziehung und daher auch rücksichtlich der Gläser, in denen sie abgegeben werden, den Mitteln zum innerlichen Gebrauch gleichzustellen sind. Denn die erstbezeichneten Arzneien stehen den zum Einnehmen verordneten Medikamenten bezüglich der Anwendung völlig gleich; auch werden in Zubereitungen zu Inhalationen und Einspritzungen unter die Haut die wirksamen Mittel in der Regel in kleineren Dosen verschrieben, als wenn sie zum Einnehmen verordnet werden, so dass bei ihnen die Art des Gefässes, in dem sie abgegeben werden, nicht weiter in Betracht kommt. Nur die Augenwässer wird man nicht ohne Weiteres den Mitteln zum inneren Gebrauch zurechnen können und es lässt sich auch nicht in Abrede stellen, dass z. B. das durch ein Versehen veranlasste Einnehmen einer zum Einträufeln in die Augen bestimmten starken Atropinlösung sehr nachtheilig wirken kann.

Die Möglichkeit einer derartigen Verwechselung, eines solchen Versehens aber ist noch kein zwingender Grund, bei den Augenwässern, deren Gleichstellung mit den Medikamenten zum inneren Gebrauch betreffs der wiederholten Abgabe unbestritten richtig ist, bezüglich der zu denselben zu verwendenden

[1]) Gleichlautende Polizeiverordnungen sind von den Königlichen Oberpräsidenten der Provinz Ostpreussen (unter dem 2. Dezember 1896) und der Rheinprovinz (unter dem 14. Dezember 1896) erlassen.

Gläser eine Ausnahme statuiren zu müssen und für die Augenwässer Gläser, wie sie für Arzneien zum äusserlichen Gebrauch erforderlich sind, vorzuschreiben. Durch die Verwendung verschiedenartiger Arzneigläser wird doch allein der beim Gebrauch stark wirkender Arzneien zu beachtenden Vorsicht noch nicht genügt. Erhält Jemand als Augenwasser eine starke Atropinlösung, so muss derselbe selbstverständlich mit dem betreffenden Fläschchen, mag dasselbe rund und glatt oder sechseckig und gerippt sein, sehr vorsichtig umgehen. Mit schweren Nachtheilen verbundene Verwechselungen der Arzneien oder ein unrichtiger Gebrauch solcher können bei mangelnder Vorsicht auch bei innerlich anzuwendenden, also immer in runden Gläsern mit Zetteln von weisser Grundfarbe abgegebenen Medikamenten jeder Zeit vorkommen. Es sei nur an die naheliegenden Fälle erinnert, dass eine für einen Patienten, der sich an grosse Morphiumdosen gewöhnt hat, zum Einnehmen bestimmte, sehr starke Morphiumlösung von einer anderen Person genommen bezw. dieser verabreicht, oder eine für einen Erwachsenen verordnete Medizin in gleicher Menge wie dem Patienten, für welchen sie verschrieben war, einem Kinde gegeben, oder ein in starker, vom Kranken selbst oder dessen Angehörigen vorzunehmenden Verdünnung zu gebrauchendes Mittel unverdünnt genommen wird.

Bekämpfung des Kurpfuscherwesens. Runderlass des Minist. des Innern vom 6. August 1896 an sämmtliche Kreishauptmannschaften.

Bei Gelegenheit der letzten Plenarversammlung des Landes-Medizinal-Kollegiums ist u. A. auch die Frage mit besprochen worden, in welcher Weise den reklamehaften Ankündigungen sogenannter Kurpfuscher entgegengetreten werden könne. Diese Besprechung hat schliesslich zu dem Beschlusse geführt, es möge dem Ministerium des Innern der Wunsch ausgesprochen werden, dass die Bezirksärzte mit erneuter Instruktion versehen werden, welche sie in den Stand setzt, der Führung von Titeln, welche den Glauben erwecken, die Inhaber seien „approbirte" bezw. „geprüfte" Medizinalpersonen im Sinne des §. 147 der Gewerbeordnung, mit aller Energie entgegenzutreten.

Das Ministerium des Innern hält sich überzeugt, dass schon jetzt in der soeben ausgesprochenen Richtung die Bezirksärzte es an der erforderlichen Aufsicht und Energie nicht fehlen lassen und dass sie geeignete Mittel und Wege finden werden, um dem Kurpfuscherwesen, soweit die bestehenden Gesetze hierzu eine Handhabe bieten, thunlichst entgegenzutreten. Man will aber trotzdem den Kreishauptmannschaften von dem seitens der Plenarversammlung des Landes-Medizinal-Kollegiums ausgesprochenen Wunsche Kenntniss geben und überlässt ihnen, die Bezirksärzte demgemäss mit entsprechender Weisung zu versehen.

C. Grossherzogthum Baden.

Die Sicherung der öffentlichen Gesundheit und Reinlichkeit. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 10. November 1896.

Auf Grund des §. 87a des P. St.-G.-B. und des §. 116 des P. St.-G.-B. in der durch das Gesetz vom 17. Juni 1896 ergänzten Fassung wird verordnet, was folgt:

Nachstehende Bestimmungen der diesseitigen Verordnung vom 27. Juni 1874 erhalten die beigefügte geänderte Fassung:

§. 1 Ziffer 7. Die Abtritte in solchen Gebäuden, welche zum Aufenthalt oder Verkehr einer grösseren Menschenzahl bestimmt sind, wie insbesondere in Fabriken, Wirthschaften Krankenhäusern, Unterrichtsanstalten (soweit bei letzteren nicht die besonderen Vorschriften der Verordnung vom 17. Oktober 1894 über die Schulhausbaulichkeiten in Betracht kommen), müssen mit einem durchlüfteten, von den eigentlichen Abtrittsabtheilungen bis an die Decke abgeschlossenen Vorraum versehen sein.

Bei anderen Baulichkeiten genügt die Anlage des Abtritts an einer Umfassungswand des Gebäudes ohne Herstellung eines abgeschlossenen Vorraums; wenn aber ein solcher Vorraum erstellt wird, muss derselbe für hinreichende Lüftung eingerichtet sein.

Die Fenster der Abtritte (auch der Vorräume) müssen in's Freie führen und möglichst nahe an die Decke reichen.

In den Vorräumen dürfen keine Pissoirs angebracht werden.

Die in den Abtritten anzubringende Abfallröhre müssen von der Wand abstehen, wasserdicht sein und, sofern die Abfallstoffe nicht in eine Tonne oder in einen Kanal gelangen, mindestens soweit in die Grube hinabgeführt sein, dass sie bei mittlerem Stande des Gruheninhaltes unter dem letzteren münden.

Nach oben soll die Abfallröhre mit genügendem Durchmesser eine Fortsetzung über Dach erhalten und mit einem Windhute versehen werden.

§. 11. Neu hergestellte Wohnungs- und Arbeitsräume, sowohl in den Stockwerken wie in Kellerwohnungen (Souterrains) und in den Dachräumen, muss mindestens eine Höhe von 2,5 m erhalten. Ausnahmen können nur bei kleineren An- und Ausbauten in bereits vorhandenen Gebäuden vom Bezirksamt gestattet werden.

Der Bezirksarzt kann nach Benehmen mit dem Gemeinderathe zeitweilige Untersuchungen der Wohngebäude anordnen, um die Abstellung bauordnungswidriger, gesundheitsschädlicher oder die Sittlichkeit gefährdender Zustände in den zum Wohnen dienenden, insbesondere zum Vermiethen benützten oder Arbeitern (Gesellen, Gehülfen, Lehrlingen, Dienstboten u. s. w.) zum Aufenthalt oder Schlafen zugewiesenen Räume herbeizuführen. Solche Untersuchungen sind durch den Ortsgesundheitsrath der grösseren Städte oder besondere Kommissionen vorzunehmen, in welche jedenfalls der Bezirksarzt, der Bezirksrath, dem die Gemeinde zugewiesen ist, ein Mitglied des Gemeinderaths und ein Bauverständiger zu berufen ist. Die Kommission hat dem Bezirksrath über die wahrgenommenen Missstände und die Mittel zur Abhülfe zu berichten.

Sind die Missstände eine Folge der Handlungen oder Unterlassungen der Hauseigenthümer oder der an Stelle der letzteren verantwortlichen Personen (Stellvertreter, Miether u. s. w.), so wird der Bezirksrath nach Massgabe der bestehenden polizeilichen Vorschriften bestimmen, in welcher Weise und in welchen Fristen diese für Abhülfe zu sorgen haben. Wird der Auflage nicht entsprochen oder ist eine Abhülfe nicht thunlich, so kann der Bezirksrath die weitere Benützung der betreffenden Räume zu den bezeichnenden Zwecken untersagen.

Die Anordnung über die zeitweilige Untersuchung der Wohnräume ist nach Bestimmung des Bezirksamts vor Beginn der Untersuchung in ortsüblicher Weise bekannt zu geben unter Bezeichnung der Tageszeiten, zu welchen die Untersuchung vorgenommen werden soll.

Dem Bezirksamt sowie der Ortspolizeibehörde bleibt es vorbehalten, die Untersuchung einzelner Wohngebäude oder Wohnräume anzuordnen, wenn Grund zu der Annahme besteht, dass daselbst Missstände der in Abs. 1 bezeichneten Art vorhanden sind oder wenn dies zur Ueberwachung des Vollzugs der zur Abstellung solcher Missstände erlassenen Auflagen erforderlich ist. Auf solche Fälle findet die Vorschrift des dritten Absatzes keine Anwendung.

D. Herzogthum Anhalt.

Verbot der Verwendung von Blei zur Befestigung der Hauen in den Mühlsteinen u. s. w. Bekanntmachung der Regierung, Abth. des Innern, vom 20. August 1896.

Die von dem Herrn Reichskanzler veranlassten Erhebungen in den Betrieben der Getreidemühlen haben ergeben, dass in einer Anzahl derselben, namentlich den Wind- und kleineren Wassermühlen noch gebräuchlich ist, die Haue in dem oberen Mühlsteine, dem sogenannten Läufer, mittelst Blei zu beseitigen. Es ist mit dieser Befestigungsart die Gefahr verbunden, dass bei dem Lockerwerden der Haue Theile des Bleies sich ablösen, zwischen die Mühlsteine gerathen und zusammen mit dem Mehlgute gerieben werden. Wiederholt sind in Folge des Genusses derartigen bleihaltigen Mehles schwere Erkrankungen, sogar mit tödtlichem Ausgange veranlasst worden.

Mit Rücksicht hierauf, sowie in Erwägung der Thatsache, dass auch bei noch so sorgfältiger Ueberwachung ein schadhafter Zustand der Bleibefestigung

unbemerkt eintreten kann, dass diese Befestigungsart eine veraltete und erfahrungsgemäss das Blei ohne Störung des Betriebes durch andere Materialien wie Alaun, Zement, Schwefel, Holzkeile, Gyps für sich oder durch einzelne derselben in Verbindung mit einander ersetzt werden kann und thatsächlich ersetzt wird, hat die unterzeichnete Regierung sich veranlasst gesehen, die Befestigung der Haue mittelst Blei und die fernere Verwendung von Mühlsteinen mit einer solchen Befestigungsart ausdrücklich unter Strafandrohung durch Verordnung zu verbieten und nimmt hierdurch Veranlassung, die betreffenden Mühlenbesitzer besonders auf dieses Verbot hinzuweisen.

Abgesehen von dieser Verwendungsart des Bleies ist es nach den Erhebungen gebräuchlich, dasselbe zum Ausbalanziren der in den Wassermühlen häufig vorhandenen Mühlsteine mit sogenannter Balanzirhaue (loser Haue) anzuwenden. Wenn auch hierbei durch Aufnahme des Bleies in verschlossene Kapseln und Einlassen derselben in den Stein eine gewisse Sicherheit dafür gegeben werden kann, dass das Blei durch Zerstreuen, Zermahlen mit dem Mehlgut in Berührung kommt, und deswegen eine Nothwendigkeit zum direkten Verbot dieser Verwendungsart nicht gegeben ist, so ist doch andererseits darauf hinzuweisen, dass die Sicherheit keine absolute ist, namentlich wenn die Beschwerung an Stelle von Blei in Stücken mittelst Bleischrot erfolgt, weshalb sich dringend empfiehlt, von der Anwendung des Bleies überhaupt für die Folge abzusehen und dasselbe durch Eisen oder andere geeignete Materialien zu ersetzen.[1])

E. Herzogthum Braunschweig.

Besichtigung der Drogen- und ähnlichen Handlungen. Gesetz vom 26. November 1896.

Von Gottes Gnaden, Wir, Albrecht, Prinz von Preussen u. s. w., Regent des Herzogthums Braunschweig,

erlassen mit Zustimmung des Ausschusses der Landesversammlung das nachstehende Gesetz:

§. 1. Verkaufstellen, an welchen Arzneimittel oder Arzneistoffe feilgehalten werden — Drogen- und ähnliche Handlungen — sind nebst den zugehörigen Vorraths-, Geschäfts- und Arbeitsräumen regelmässigen unvermutheten Besichtigungen zu unterziehen. Dieselben werden von dem zuständigen Physikus oder anderen, vom herzoglichen Staatsministerium zu bestimmenden, geeigneten Sachverständigen, erforderlichen Falls unter Zuziehung eines Polizeibeamten vorgenommen.

§. 2. Bei den Besichtigungen vorgefundene Waaren, deren Feilhaltung nur in Apotheken gestattet ist, unterliegen der Einziehung.

§. 3. Den Inhabern von Verkaufsstellen der in §. 1 bezeichneten Art ist es untersagt, Arzneimittel und Arzneistoffe in anderen als den regelmässig zum Geschäftsbetriebe verwandten Räumen aufzubewahren. Zuwiderhandlungen werden mit Geldstrafe bis zu 150 Mark oder mit Haft bestraft.

§. 4. Bezüglich der Besichtigungen der Apotheken hat es bei den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen sein Bewenden.

§. 5. Die zur Ausführung des §. 1 erforderlichen weiteren Bestimmungen werden im Verwaltungswege vom herzoglichen Staatsministerium erlassen.

Alle, die es angeht, haben sich hiernach zu achten. Urkundlich Unserer Unterschrift und beigedrucktem Herzoglich Geheimen Kanzleisiegels.

[1]) Aehnliche Verbote sind auch in anderen deutschen Bundesstaaten erlassen, z. B. im Königreich Sachsen durch Verordnung vom 8. Juli 1896, im Herzogthum Sachsen-Meiningen durch Verordnung vom 28. Mai 1896.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 2. **15. Januar.** 1897.

Rechtsprechung.

Impfscheine und Impflisten sind keine öffentliche Urkunden bezw. Register. Urtheil des Reichsgerichts (II. Strafsenats) vom 28. April 1886. Nr. 1194/96.

Auf Anrathen des Angeklagten K. hatte die Mitangeklagte A. bei einer vom Impfarzte Dr. H. vorgenommenen Nachschau geimpfter Kinder an Stelle des Kindes J. A. ein anderes geimpftes Kind dem Arzte zur Besichtigung vorgeführt. Infolge dessen geschahen die bezüglichen Eintragungen in die Impflisten als das Kind J. A. betreffende, auch wurde der Impfschein auf den Namen dieses Kindes ausgestellt.

Von der aus §. 271 St.-G.-B. erhobenen Anklage hat die Strafkammer die Angeklagten freigesprochen. Die von der Staatsanwaltschaft eingelegte Revision wurde verworfen aus folgenden Gründen:

In dem freisprechenden Urtheile der Vorinstanz ist eine Verletzuug des §. 271 St.-G.-B. oder einer anderen materiellen Rechtsnorm nicht zu finden; vielmehr erscheint auf Grund des in den Urtheilsgründen festgestellten Sachverhaltes die erfolgte Freisprechung gerechtfertigt. Der §. 271 a. a. O. hat nicht zur Anwendung gelangen können, weil nicht sämmtliche Thatbestandserfordernisse des in dieser Gesetzesstelle unter Strafe gestellten Vergehens gegeben sind.

Und zwar mangelt es vor allem an einer geschehenen Beurkundung in einer öffentlichen Urkunde oder in einem öffentlichen Register.

Das Reichsimpfgesetz vom 8. April 1874 enthält keine ausdrückliche Bestimmung über die Bedeutung der Impflisten in beweisrechtlicher Hinsicht, es schreibt nur vor, dass die von Seiten der Behörden bezw. der Schulanstaltsvorsteher aufgestellten Listen, nachdem sie von den Impfärzten (§. 6) mit den vorgeschriebenen Eintragungen versehen worden, der Behörde einzureichen sind (§. 7), dass aber auch die in der Privatpraxis impfenden Aerzte über die ausgeführten Impfungen Listen in gleicher Form zu führen und demnächst der Behörde vorzulegen haben (§. 8 Abs. 2). Von den Impfscheinen (§. 10 Abs. 1) sagt das Gesetz in der beregten Hinsicht nur, dass mittels derselben Eltern, Pflegeeltern und Vormünder auf amtliches Erfordern den Nachweis geschehener Impfung ihrer Kinder und Pflegebefohlenen zu führen haben (§. 12) und ferner, dass die Schulanstaltsvorsteher unter den im Gesetze bestimmten Voraussetzungen bei der Aufnahme von Schülern die Impfscheine einzufordern haben zum Behufe der Feststellung, ob die gesetzliche Impfung erfolgt ist, dass sie demnächst auf Erfüllung der gesetzlichen Impfpflicht, insbesondere auch in Ansehung der vorgeschriebenen Revaccination, zu dringen und endlich der zuständigen Behörde vorkommendenfalls ein Jahresverzeichniss derjenigen Schüler vorzulegen haben, für welche der Nachweis der Impfung nicht erbracht ist (§. 13).

Diese Vorschriften, in ihrem inneren Zusammenhange betrachtet, deuten auf nichts anderes hin, als dass die Impflisten — einschliesslich der darin vom zuständigen Impfarzte bewirkten Eintragungen — wie auch die Impfscheine zur Sicherung einer vollständigen Durchführung des Impfzwanges im Sinne des vorgenannten Reichsgesetzes dienen sollen. Zweifellos klargestellt wird die hierauf eingeschränkte Zweckbestimmung jener Urkunden durch den Inhalt der Motive zu den betreffenden Paragraphen des dem Reichstage im Februar 1874 vorgelegten Gesetzentwurfes, aus welchem das Reichsgesetz vom 8. April 1874 hervorgegangen ist. —

In demselben ist nämlich gesagt:

Zu §. 8 des Entwurfes:

„Für die Kontrole der Impfpflichtigen ist in dem Entwurfe auf zwei Wegen gesorgt, einmal mittelst einer Liste, welche für jeden Impfbezirk die Impflinge nachweisen soll, sodann mittelst der Bescheinigungen, die über jede Impfung auszustellen sind.

Für die Impfung im ersten Kindesalter wird die Kontrolle wesentlich auf jenem, für die spätere Impfung auf diesem Wege erstrebt.

Die Liste derjenigen Kinder, welche zur erten Impfung gebracht werden müssen, soll vor Beginn der Impfungszeit durch die Verwaltungsbehörde angelegt werden. Die an der Impfstelle (vergl. hierzu §. 6 Abs. 2 des Gesetzes) vollzogenen Impfungen sollen an dieser Stelle selbst, die Privatimpfungen auf Grund der von den Aerzten zu führenden Verzeichnisse nachträglich von der Verwaltungsbehörde in die Liste eingetragen werden. Daraufhin ist die Behörde in der Lage, die Versäumnissfälle festzustellen und zu verfolgen (vergl. hierzu §. 14 Abs. 2 des Gesetzes). In Ansehung der für das spätere Alter vorgeschriebenen Impfung würde ein gleiches Verfahren sich nicht empfehlen

Der Entwurf hat deshalb vorgezogen, hier die Ueberwachung der Impfpflichtigen wesentlich durch Prüfung der Impfscheine zu bewerkstelligen. (vergl. die Bemerkung zu §§. 12 u. 13 des Entwurfes).

Die von den impfenden Aerzten zu führende Liste über die zum zweiten Male Geimpften soll wesentlich statistischen Zwecken und nur nebenbei zur Kontrole dienen.“

Zu §§. 12 u. 13 des Entwurfes:

„Es ist bereits in der Bemerkungen zu §. 8 hervorgehoben, dass in den Impfscheinen ein Mittel der Kontrole über die Ausführung der gesetzlichen Bestimmungen gegeben ist, und dass dieses Mittel eine besondere Wichtigkeit für die späteren Impfungen besitzt; hier bieten die Impfscheine die Grundlage der regelmässigen, im Uebrigen nur die Möglichkeit einer ergänzenden Kontrole.“ . . .

Die im Reichstage demnächst stattgehabten Verhandlungen über den Entwurf ergeben nichts, was der in diesen Stellen der Motive zum Ausdrucke gebrachten Anschauung über Zweck und Bedeutung der Impflisten und der Impfscheine zuwiderlaufe. Es unterliegt daher, da auch im Gesetze selbst nichts derselben Widersprechendes enthalten ist, keinem Bedenken dieselbe als mit der Willensmeinung der Gesetzgebungsfaktoren sich deckend anzusehen.

Jedenfalls aber gewährt das Gesetz nicht den mindesten Anhalt für die Annahme, dass es jenen Listen und Bescheinigungen eine gesteigerte, formelle Beweiskraft, und zwar auch über den Bereich ihrer im Obigen erörterten, spezielle Gebrauchszwecke auf dem Gebiete des Impfwesens hinaus beilegen wollen. Das Gesetz unterscheidet in dieser Hinsicht auch nicht — und gerade dies fällt besonders Ausschlag gebend in's Gewicht — zwischen den von Impfärzten und den von anderen Aerzten bewirkten listenmässigen Eintragungen und ausgestellten Impfscheinen. Und obwohl die Aerzte der letzteren Kategorie mit keinerlei amtlicher Autorität, insbesondere auch nicht für einen bestimmten örtlichen Bezirk ausgestattet sind und demgemäss die von ihnen geführten Listen und vollzogenen Bescheinigungen nur einen privaturkundlichen Charakter haben können, wie denn auch das Reichsgericht in seinem Urtheile vom 21. September 1893 den Gesichtspunkt einer etwaigen Bestrafung aus §. 348 Abs. 1 St.-G.-B. für den dort vorgelegenen Fall gar nicht als möglich in Erwägung gezogen hat —, so erachtet das Gesetz doch auch diese Schriftstücke als für seine Zwecke betreffs Ordnung des Impfwesens verwendbar und stellt sie den Eintragungen und Bescheinigungen der Impfärzte als durchweg gleichwerthig zur Seite.

Die der Stelle eines Impfarztes nach dem Gesetze innewohnenden Besonderheiten erschöpfen sich in den durch §. 6 Abs. 2 (Vornahme der öffentlichen Impfungen) und für gewisse exceptionelle Fälle durch §. 2 Abs. 2 und §. 3 Abs. 2 des Gesetzes in anderer Richtung ihm zugewiesenen Funktionen.

Aus diesen Erwägungen geht hervor, dass auch dem Impfarzte eine Befugniss, die Thatsache einer mit Erfolg stattgehabten Impfung einer besimmten Person — wie sie im gegebenen Falle in Frage gestanden hat — zum öffentlichen Glauben, d. h. für und gegen Jedermann voll beweiskräftig, zu beurkunden, gesetzlich nicht verliehen ist. Das preussische Gesetz vom 12. April 1875, betreffend die Ausführung des Reichsimpfgesetzes (G.-S. S. 191 u. 192), enthält nichts, was in der beregten Hinsicht von Belang sein könnte.

Hiernach kann es unerörtert bleiben, welche Bedeutung anderenfalls dem

im Urtheile der Strafkammer hervorgehobenen Umstande beizumessen wäre, dass der Dr. H. seine Stellung als Impfarzt bei seiner Unterschrift unter dem Impfscheine vom 27. Juni 1895 nicht zum Ausdrucke gebracht hat, und zwar, obgleich in dem durch den Bundesrathsbeschluss vom 16. Oktober 1874 (mitgetheilt im preussischen Ministerialblatt für die innere Verwaltung, Jahrg. 1874, S. 255) vorgeschriebenen Impfscheinformulare, die unterschiedliche Aufgabe, ob Aussteller „Arzt" oder „Impfarzt" gerade vorgesehen war.

Die von Dr. H. bekleidete Stellung als eines staatlich angestellten Kreisphysikus kommt hier nicht weiter in Betracht, da derselbe nicht in dieser Eigenschaft das Hauptgeschäft erledigt, die Eintragungen bewirkt, den Impfschein ausgestellt hat.

Die vorstehenden Erwägungen lassen die Gründe, aus welchen dem hier fraglichen Impfscheine und der Liste (letzterer, soweit es um die betreffende, durch Dr. H. bewirkte Eintragung sich handelt) die Eigenschaft einer öffentlichen Urkunde bezw. eines öffentlichen Registers von dem Gerichte der Vorinstanz abgesprochen ist, als im Wesentlichen zutreffend erscheinen gegenüber dem Inhalte der staatsanwaltschaftlichen Revisionsbegründung mag hierzu, die Liste betreffend, noch bemerkt werden, wie die selbstständig zu beurtheilenden beweisrechtliche Bedeutung der Eintragungen des Impfarztes nicht durch den Umstand beeinflusst erscheinen kann, dass die Aufstellung dieser Erstimpfungsliste §. 7 Abs. 1 Satz 1 des Reichsimpfgesetzes durch die „zuständige Behörde" bewirkt worden war.

Insofern der jetzt erkennende Senat in einem Urtheile vom 14. Dezember 1893 beiläufig eine den obigen Ausführungen nicht entsprechende Ansicht kundgegeben hat, konnte die letztere bei erneuter Prüfung der Frage nicht aufrecht erhalten werden.

Medizinal-Gesetzgebung.

Königreich Preussen.

Arbeiterwohnungen auf Ziegeleien. Polizeiverordnung des Königlichen Regierungspräsidenten in Königsberg vom 15. September 1896.

§. 1. Bei Ziegeleien, auf denen mindestens 10 Arbeiter beschäftigt werden, müssen die zur gemeinsamen Unterbringung von Arbeitern bestimmten Wohn- und Schlafräume (sogenannte Arbeiterkasernen) folgenden Vorschriften entsprechen:

§. 2. Die Wohnungen müssen den Arbeitern ein gesundes, gegen ungünstige Witterungsverhältnisse schützendes Unterkommen gewähren. Für Arbeiter, welche nur während der Sommerarbeitszeit beschäftigt werden, genügen, soweit ortspolizeiliche Vorschriften oder feuerpolizeiliche Bedenken nicht entgegenstehen, hölzerne Baracken, wenn dieselben aus Brettern festgefügt hergestellt und wasserdicht gedeckt sind.

§. 3. a) Die Fussböden der Wohn- und Schlafräume müssen mindestens 0,30 m, bei abschüssigen Grundstücken an den höchsten Stellen derselben mindesten 0,20 m über der Grundfläche liegen, sowie gut und dauerhaft gedielt, oder mit einem anderweiten zweckmässigen Belag versehen sein. Jeder Wohn- und Schlafraum muss mit einer verschliessbaren Thür und mit mindestens einem beweglichen, gut schliessenden und unmittelbar in's Freie führenden Fenster versehen sein, dessen Grösse nicht geringer als der zwölfte Theil der Fussbodenfläche sein darf. Ein Wohn- oder Schlafraum, dessen Fussbodenfläche 30 qm überschreitet, muss mindestens zwei Fenster der oben bezeichneten Art besitzen.

b) Die Wohn- und Schlafräume dürfen nicht über oder unmittelbar an einer Düngergrube liegen und mit Aborten weder in offener, noch in verschliessbarer Verbindung stehen.

Die Schlafräume müssen für jede in ihnen untergebrachte Person mindestens 3 qm Fussbodenfläche und 10 cbm Luftraum enthalten.

c) An der Thür jedes Schlafraumes muss auf der Innenseite ein Zettel hängen, auf dem die Grösse des Raumes und die Zahl der Personen, deren Unterbringung in demselben zulässig ist, angegeben ist. Die Richtigkeit der Angabe muss von der Polizeibehörde bescheinigt sein.

d) Die Höhe der Wohn- und Schlafräume muss, soweit nicht für Neubauten nach sonst bestehenden Vorschriften ein Mehreres gilt, mindestens

2,50 m betragen, bei schrägen Decken muss die mittlere Höhe dieses Mass erreichen.

Die Hausthüren und bei Neubauten auch die Thüren der Schlafräume, in denen mehr als 10 Personen gleichzeitig untergebracht sind, müssen nach aussen aufschlagen.

e) Alljährlich im Frühjahr sind Wände und Decken frisch zu weissen. Bodenräume dürfen nur dann als Schlafräume benutzt werden, wenn sie vollständig verputzte oder mit Holz bekleidete Wände haben.

f) Das Schlafen unmittelbar auf den Oefen oder den Feuergasleitungen ist untersagt und zwar auch für die Brenner. Zum Aufenthalt für die Brenner oder Arbeiter bestimmte Räume, die im Ofengebäude selbst eingerichtet werden, dürfen nicht als Schlafräume benutzt werden und müssen so angelegt sein, dass sie vor Hitze und ausströmenden Gasen geschützt und von dem Ofen mindestens zwei Meter entfernt sind.

§. 4. a) Abgesehen von Ehegatten und Eltern mit ihren Kindern, müssen Personen über 14 Jahren nach dem Geschlechte getrennt in besonderen Räumen schlafen.

b) Für jeden Schlafgast über 14 Jahren muss eine besondere Lagerstätte mit Matratze oder Strohsack, Kopfkissen und genügender Decke und für je zwei Schlafgäste mindestens ein Waschgeschirr mit Handtuch vorhanden sein, sofern keine grösseren gemeinsamen Waschvorrichtungen in geschlossenen Räumen vorhanden sind. Jedem neu eintretenden Arbeiter bezw. Arbeiterin ist eine frische Lagerstätte zu geben.

Das Lagerstroh ist mindestens alle 4 Wochen zu erneuern, auch sind die Strohsäcke, sowie die Bettbezüge und die Decken mindestens alle 6 Wochen zu reinigen. Die Handtücher müssen allwöchentlich durch reine ersetzt werden.

c) Die Lagerstätten müssen vom Fussboden durch eine Luftschicht getrennt sein.

d) Gesundes Trinkwasser muss den Arbeitern in den Unterkunftsräumen selbst oder in deren unmittelbarer Nähe zur Verfügung stehen.

Die Wohnräume sind mit einer ausreichenden Anzahl von Tischen und Sitzen, sowie während der kalten Jahreszeit mit angemessener Heizung zu versehen.

e) Die Unterkunftsräume müssen gehörig rein gehalten, täglich ausgekehrt und gelüftet werden.

f) Die Unterkunftsräume, sowie die Zugänge zu denselben sind in genügender Weise zu beleuchten.

§. 5. Die Aborte, welche reinlich zu halten sind, müssen in angemessener Entfernung von den Wohn- und Schlafräumen belegen sein. Bei Anlagen, in denen bis zu 20 Arbeiter Unterkunft finden, müssen mindestens zwei Aborte vorhanden sein. Bei grösserer Arbeiterzahl tritt für je 25 Arbeiter ein weiterer Abortsitz hinzu. Die Aborte sind mit verschiedenen Eingängen für die Geschlechter herzustellen und nach denselben getrennt zu benutzen.

§. 6. An einer ansteckenden Krankheit leidende Arbeiter dürfen nicht in denselben Räumen mit anderen Arbeitern untergebracht werden.

§. 7. Zu sämmtlichen Unterkunftsräumen ist der Ortspolizeibehörde und dem Gewerbeaufsichtsbeamten behufs Vornahme von Revisionen der Zutritt zu gestatten.

§. 8. Die Befugniss, Ausnahmen von den Vorschriften des §. 3 bei solchen Wohnungen zu gestatten, die beim Inkrafttreten dieser Verordnung bereits vorhanden waren, bleibt dem Regierungspräsidenten vorbehalten.

§. 9. Ein Abdruck der vorstehenden Bestimmungen ist in jedem Hause, welches zur Unterbringung auf Ziegeleien beschäftigter Arbeiter bestimmt ist, an einer in die Augen fallenden Stelle anzuschlagen.

§. 10. Die Besitzer und Betriebsleiter (Unternehmer, Ziegelmeister u. s. w.) von Ziegeleien, auf den Personen beschäftigt werden, welche entgegen den vorstehenden Bestimmungen untergebracht sind, sowie die Eigenthümer und die Vermiether von Ziegeleiarbeiterwohnungen werden wegen Zuwiderhandlungen gegen diese Polizei-Verordnung, insoweit nicht nach den allgemeinen Strafgesetzen eine höhere Strafe verwirkt ist, mit Geldstrafe bis 60 Mark, an deren Stelle im Unvermögensfalle verhältnissmässige Haft tritt, bestraft.

§. 11. Diese Polizei-Verordnung tritt am 1. Oktober 1896 in Kraft.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 3. **1. Februar.** 1897.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Verhütung der körperlichen und geistigen Ueberbürdung von Schülern höherer Lehranstalten u. s. w. Runderlass des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten (gez. im Auftrage: de la Croix) vom 21. Oktober 1896 — U II Nr. 12406 — an sämmtliche Provinzial-Schulkollegien.

Die Berichte des Königlichen Provinzial-Schulkollegiums vom 21. Dezember v. J. und vom 19. Februar d. J. über verschiedene gegen Einrichtungen der Schule in der Presse erhobene Anklagen habe ich mit anderen derartigen Klagen der Königlichen wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen zur Begutachtung zugehen lassen. Einen Auszug aus dem hierauf erstatteten Gutachten vom 1. Juli d. J., sowie einen Nachtrag zu diesem Gutachten von demselben Datum theile ich dem Königlichen Provinzial-Schulkollegium in den anliegenden Abschriften zur Kenntnissnahme und Beachtung mit.

Was insbesondere die bemängelten Einrichtungen des Stundenplanes betrifft, so wird das Königliche Provinzial-Schulkollegium daran festhalten, dass ein sechsstündiger zusammenhängender Unterricht nur als ein Nothbehelf zugelassen werden kann zur Vermeidung einer allzu grossen Ausdehnung des Nachmittagsunterricht in grösseren Städten. Die von dem Königlichen Provinzial-Schulkollegium durch die Verfügung vom 27. Februar 1891 bereits angeordneten Einschränkungen eines solchen sechsstündigen Unterrichts, sowie die beabsichtigte Festsetzung einer längeren Zwischenpause vor der letzten Unterrichtsstunde sind zweckmässig, nur wird die Auswahl und Tage der zugelassenen 5 wissenschaftlichen Unterrichtsstunden bei der Kontrole der Stundenpläne zu beachten sein.

Die zur Verhütung eines übergrossen Gewichtes der Schulmappen von dem königlichen Provinzial-Schulkollegium zu treffenden Anordnungen sind auf alle Schulen, insbesondere auch auf die höheren Mädchenschulen auszudehnen.

Gutachten
der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen
vom 6. Juli 1896.

Ew. Excellenz haben uns durch Erlasse vom 7. und 8. Februar d. J. mit Gutachten über verschiedene, theils in der politischen, theils in der Fachpresse veröffentlichten Klagen beauftragt, welche gegen Schulpläne und gegen sonstige Einrichtungen höherer Schulen sich wendeten. Indem wir die uns gleichzeitig übersendeten Berichte der amtlichen Organe hierbei zurückreichen, erstatten wir im Nachstehenden ganz gehorsamst das von uns erforderte Gutachten:

Die ausgesprochenen Beschwerden sind vom Professor Dr. N. hierselbst erhoben worden, und zwar vorzugsweise gegen das Gymnasium Aus den amtlichen Berichten ergiebt sich, dass ein nicht geringer Theil der Beschwerden ungerechtfertigt ist und dass ein anderer Theil nicht den Direktoren der Schulen zur Last fällt.

Im Uebrigen ist nachgewiesen, dass die Lektionspläne, insbesondere die freien Zwischenpausen, durchweg innerhalb der vorgeschriebenen Grenzen angeordnet sind. Die erhobenen Beschwerden würden daher im Sinne der Beschwerdeführer nur beseitigt werden können, wenn die generellen Vorschriften geändert würden.

Jedenfalls scheint das auch offiziell gemachte Zugeständniss, an einzelnen

Tagen hintereinander sechs Unterrichtsstunden zuzulassen, zu weitgehend, auch wenn eine dieser Stunden eine Turnstunde ist. Wir theilen die von dem einen Beschwerdeführer ausgesprochene Ansicht, dass das Turnen eine körperliche Anstrengung und keine Erholung sei, nicht, wenigstens nicht in dem allgemeinen Sinne, dass jede turnerische Uebung als eine Anstrengung zu betrachten sei; auch hier kommt Alles darauf an, wie der Turnunterricht ertheilt wird. Wenn aber nur die Wahl gelassen wird zwischen einem sechsstündigen Vormittagsunterrichte und einer Verlegung der Turnstunde auf den Nachmittag, so würden wir das Letztere, zumal in nicht zu grossen Städten, vorziehen.

Ew. Excellenz haben mit Rücksicht auf Angaben des Professors N. über das Gewicht der (gefüllten) Schulmappen und über die in Folge zu starker Belastung nach der Angabe einer hiesigen Zeitung sich vermehrenden Verkrümmungen der Wirbelsäule uns ferner beauftragt, in unserem Gutachten anzugeben,

> ob und event. welche weiteren Erhebungen wegen des Gewichts der Schulmappen der Knaben von 9 bis 14 Jahren an unseren höheren Schulen zu veranlassen seien, und ob eine Feststellung bezüglich der Rückgratsverkrümmungen angezeigt erscheine.

Da irgend welche statistischen Angaben über die behauptete Vermehrung der Rückgratsverkrümmungen nicht gemacht, auch uns sonst nicht bekannt sind, so vermögen wir das Bedürfniss einer daraufhin gerichteten Untersuchung nicht zu erkennen. Jedenfalls würde eine solche Untersuchung nicht so sehr auf das Gewicht der Mappen, als auf die unzweckmässige Art des Tragens derselben sich erstrecken müssen, da es sich hauptsächlich um seitliche Verkrümmungen (Skoliose) handeln müsste. Diese dürfte aber mehr bei Mädchen, welche die Mappen vielfach in der Hand oder am Arme und nicht, wie bei den Knaben gewöhnlich, auf dem Rücken tragen, zu überwachen sein.

Dagegen halten wir es aus anderen Gründen für angezeigt, wiederholt Erhebungen über das Gewicht der (gefüllten) Schulmappen anzustellen. Zunächst würde es dann erforderlich sein, festzustellen, welches Gewicht Mappe und Schulbücher zusammen ausmachen, wenn keine anderen Schulbücher in die Mappe gethan werden, als die für die Unterrichtsstunden des betreffenden Tages erforderlichen. Sollte sich dabei eine ungehörige Belastung herausstellen, so müsste eine entsprechende Aenderung in der Vertheilung der Lehrgegenstände oder in den Lehrbüchern vorgenommen werden. Insbesondere müsste streng darauf gehalten werden, dass keine überflüssigen Lehrbücher mitgeschleppt werden.

Die vorliegenden Untersuchungen deuten darauf hin, dass gegenwärtig das Gewicht der Schulmappen von Sexta bis Quarta zwischen 5 bis $6^3/_4$ Pfund schwankt, freilich auch die Maximalhöhe von 7,2—8,3 Pfund erreicht. Die Beurtheilung über die Zulässigkeit solcher Zahlen wird freilich wesentlich beeinflusst durch die Weite des Weges vom Hause bis zur Schule und durch die Art der etwaigen Beförderung, indess wird jede Verminderung der Last als eine Wohlthat und bei schwächlichen Kindern als ein Beförderungsmittel der Gesundheit anzusehen sein; und schon aus diesem Grunde erscheint uns jede mögliche Reduktion als eine Nothwendigkeit.

Nachträglich ist uns auf Anordnung Ew. Excellenz Abschrift eines Berichtes des Königlichen Provinzial-Schulkollegiums zu N. vom 19. Februar d. J. zur Kenntnissnahme zugegangen. Nachdem wir dieses Schriftstück geprüft haben, erlauben wir uns Folgendes hinzuzufügen:

Das Königliche Provinzial-Schulkollegium hat in 68 Quarten, 66 Quinten und 64 Sexten höherer Schulen an den 6 Schultagen einer Woche die Mappen wiegen lassen. Danach ergiebt sich, dass die Angaben des Professors N. über das Wochendurchschnittsgewicht der gefüllten Mappen für jede Kategorie von Klassen zu hoch sind. Wir möchten aber darauf aufmerksam machen, dass dieses Gewicht für die Beurtheilung der Belastung nur einen sehr unsicheren Massstab abgiebt. Mit Recht ist daher neben den Durchschnittsberechnungen auch das Gewicht der einzelnen Mappen in Betracht gezogen worden. Darauf allein kann es hier ankommen, da nach dem Berichte des Provinzial-Schulkollegiums die schon in unserem ersten Gutachten gerügte Unsitte, auch Bücher und Hefte, die für den betreffenden Tag gar nicht gebraucht werden, in die Klasse mitzubringen, noch immer besteht. Es wird ausdrücklich angeführt, dass in Quarta gefüllte Mappen von $9^1/_2$ Pfund Gewicht in sechs Fällen aufgefunden worden sind, und dass das Gewicht des „mitgeschleppten Ballastes“ in einzelnen Fällen nicht

weniger als 2 bis 2,5 kg betrug. Das Gewicht der leeren Mappen stieg „nicht selten bis auf 1,5, bisweilen bis auf 2, ja in einzelnen Fällen bis auf 2,5 kg“, und das der mitgebrachten Atlanten bis 2 kg, das der leeren Federkästen bis auf 230 g. Die Bibeln allein, welche manche Schüler nicht in dem Klassenschrank zurücklassen können, wiegen nicht selten 1 bis 2 kg.

Dass dies Unzuträglichkeiten sind, welche beseitigt werden können, lässt auch das Königliche Provinzial-Schulkollegium zu. Es lehnt jedoch die Verantwortlichkeit dafür von der Schule ab und schiebt sie „dem Hause“, also im Wesentlichen den Eltern zu. Es will daher auch hier die Abhülfe suchen. Dazu werden zwei Massregeln vorgeschlagen: einmal ein genügender Hinweis an das Haus etwa in den Programmen der betreffenden Anstalten, zum anderen gelegentliche Revision der Mappen durch die Klassenordinarien.

Beides ist nach dem Mitgetheilten nicht nur zweckmässig, sondern auch nothwendig. Was die erstere Massregel betrifft, so mag es dahin gestellt bleiben, ob der Hinweis in den Programmen ausreicht, da es nicht sicher ist, ob derselbe von den Eltern auch gelesen wird. Uns würde es richtiger erscheinen, wenn den Eltern bei der Zuführung der Kinder zur Schule ein gedrucktes Blatt eingehändigt würde, auf welchem die Vorschrift für die Mappen und die Benutzung derselben kurz und bestimmt angegeben sind. Noch wichtiger aber würde es sein, wenn für jede Klasse im Anschlusse an den Stundenplan eine Anweisung ertheilt würde, welche Bücher für jeden Tag mitgebracht werden sollen. Es könnte dann auch im Voraus durch Wiegung ermittelt werden, welches Gewicht diese Bücher haben, und eventuell eine Aenderung des Stundenplanes herbeigeführt werden. Die zweite Massregel, die der gelegentlichen Revision der Mappen, müsste daneben festgehalten werden.

Hier tritt die Thatsache hervor, dass auch die Schule ihren Antheil an der Ueberlastung der Schulkinder hat und sie nicht berechtigt ist, die Verantwortlichkeit ganz „dem Hause“ zuzuschreiben. Es genügt nicht, den Nachweis zu führen, dass „im Allgemeinen“ die Belastung nicht über das zulässige Mass hinausgeht, sondern es muss durch rechtzeitige Belehrung und wiederholte Kontrole sichergestellt werden, dass auch der einzelne Schüler nicht über Gebühr belastet wird oder sich selbst belastet.

Wenn das Königliche Provinzial-Schulkollegium den Nachweis erbringt, dass die Selbstbelastung der Schüler in der Quinta und Sexta grösser ist, so folgt daraus gerade, dass Belehrung und Kontrole schon in der Sexta einsetzen müssen. Es mag richtig sein, wenn die genannte Behörde annimmt, dass bei einem Schüler der unteren Klassen die Belastung höchstens $^1/_8$ des Körpergewichts betragen sollte, aber es wird in dieser Beziehung wohl kaum eine auf das einzelne Individuum gerichtete Kontrole ausführbar sein. Praktisch ausführbar dagegen ist es, das Maximalgewicht der mitzubringenden Bücher, Hefte, Federkasten u. s. w., kurz der gefüllten Mappe anzugeben, welche für jede Klasse und für jeden Tag zugelassen werden soll. Nachdem sich thatsächlich herausgestellt hat, dass „in einzelnen, nicht sehr zahlreichen Fällen das Mappengewicht mehr als $^1/_8$ des Körpergewichts“ betragen hat, so wird bei der Feststellung des zulässigen Gewichts „im Allgemeinen“ doch eher weniger als mehr von dem Körpergewicht als Norm angenommen werden müssen.

Damit scheinen uns die Hauptgesichtspunkte gegeben zu sein, nach welchen diese gewiss nicht unwichtige Angelegenheit behandelt werden sollte.

Abfertigungsstelle für chemische Messgeräthe bei dem Königlichen Aichungsamt in Köln. Bekanntmachung des Ministers für Handel und Gewerbe, (gez. i. Vertr.: Lohmann) vom 2. Januar 1897 — A. Nr. 4865.

Im Einvernehmen mit der Kaiserlichen Normal-Aichungs-Kommission ist dem Königlichen Aichungsamte in Köln die Befugniss ertheilt worden, chemische Messgeräthe, d. h. Geräthe wie sie bei chemischen Analysen in Fabriken, Bergwerks- und Hüttenbetrieben, Apotheken u. s. w. zur Ausführung chemischer Untersuchungen dienen, zu aichen. Die Aichung geschieht auf Grund einer von der Normal-Aichungs-Kommission ausgearbeiteten Instruktion genau nach den bei dieser Kommission üblichen Methoden und unter deren unmittelbarer Aufsicht.

Welchen Anforderungen die zur Aichung zuzulassenden Geräthe hinsichtlich der äusseren Beschaffenheit, Eintheilung und Genauigkeit zu genügen haben, ist aus der Bekanntmachung vom 26. Juli 1893 (Reichsgesetzblatt 1893,

Beilage zu Nr. 30) des Näheren zu ersehen. Auch ist das Königliche Aichungsamt in Köln angewiesen worden, allen aus dem Publikum über die Anforderungen etwa gestellten Anfragen ebenso solchen über Bezugsquellen, Prüfungsgebühren u. s. f. möglichst eingehende Beantwortung zu Theil werden zu lassen. Hierauf werden insbesondere die Besitzer von Apotheken hingewiesen, deren Geräthe stets diejenige Einrichung und Genauigkeit aufweisen müssen, welche zu ordnungsmässig auszuführenden chemischen Analysen erforderlich sind.

Erläuterungen zur Ausführung des Stempelsteuergesetzes. Verfügung des Königl. Regierungspräsidenten in Düsseldorf vom 12. Dezember 1896 an sämmtliche Kreismedizinalbeamten.

Der Herr Provinzial-Steuer-Direktor hat nachstehende Erläuterungen zur Ausführung des Stempelsteuergesetzes vom 31. Juli 1895 (G.-S. S. 413) betreffend die Stempelpflichtigkeit amtsärztlicher Zeugnisse mir zugehen lassen:

1. Krankenscheine bei Verhinderung des Erscheinens im Musterungstermine sind auf Grund des §. 4c des Stempelsteuergesetzes vom 31. Juli 1895 (G.-S. S. 413) stempelfrei anzuerkennen.

2. Die Vorschrift der vorbezeichneten Gesetzesstelle umfasst ausdrücklich auch solche amtliche Urkunden, welche sich auf die Befreiung vom Heeresdienste beziehen. Hiernach sind auch Zeugnisse zur Herbeiführung der Wiederentlassung eines bereits eingestellten Soldaten stempelfrei.

3. Amtsärztliche Atteste für Präparanden und für Seminaristen, auf Grund deren ein besonderes, stempelpflichtiges Qualifikationsattest (Prüfungszeugniss) ausgestellt werden soll, sind nach Tarifstelle 77 unter a stempelfrei.

Diese Stempelfreiheit hat indessen in Gemässheit des letzten Absatzes der Tarifstelle zur weiteren Voraussetzung, dass der die Stempelfreiheit begründende Zweck aus der Urkunde hervorgeht.

Der Amtsarzt wird, sobald er die pflichtmässige Ueberzeugung gewinnt, dass ein weiteres Zeugniss auf Grund des ärztlichen Vorattestes ausgestellt werden soll, berechtigt sein, den die Stempelfreiheit begründenden Zweck in dem Attest zum Ausdruck zu bringen und demgemäss das Attest stempelfrei zu ertheilen. Es kann durch Befragen oder durch eigene Wissenschaft u. s. w. das Thatsächliche feststellen, um seine Ueberzeugung zu bilden.

4. Der Finanzministerialerlass vom 22. Oktober 1827 III 16037 kommt gegenüber den Vorschriften des neuen Stempelsteuergesetzes nicht mehr in Betracht. Der §. 4h dieses Gesetzes trifft auf den Erlass nicht zu.

5. Atteste zu Verhandlungen in Disziplinarsachen gegen Beamte und Atteste zu gerichtlichen Verhandlungen wegen Unterbringung verwahrloster Kinder, werden als amtliche Zeugnisse in Privatsachen dann nicht angesehen werden können, wenn sie entweder von den mit der Untersuchung befassten Behörden selbst bestellt sind, oder zwar von den betheiligten Privatpersonen, aber auf Anordnung oder mit Zustimmung jener Behörden beigebracht werden. Denn für die Disziplinaruntersuchungen ist durch Zirkularerlass des Herrn Finanzministers vom 4. November 1875 (Zentralblatt für Abgabengesetzgebung und Verwaltung 1876 S. 21) die Auffassung gebilligt, dass dieselben lediglich im Interesse des Staates zur Aufrechterhaltung der Dienstordnung angestellt werden; und für die Verhandlungen wegen Unterbringung verwahrloster Kinder bestimmt §. 11 des Gesetzes vom 13. März 1878 (G.-S. S. 132), dass die gerichtlichen Verhandlungen stempelfrei sind; unter der gedachten Voraussetzung werden die Atteste aber als Theil dieser Verhandlungen gelten können.

Atteste für Dispensation von Frauen, eine neue Ehe einzugehen, erschienen dagegen in jedem Falle als stempelpflichtig, da die Ausstellung derselben stets im Privatinteresse veranlasst sein wird.

6. Atteste, durch welche die Richtigkeit eines Ablehnungsgrundes zur Uebernahme von Vormundschaften oder Ehrenämtern dargethan wird, erachte ich für stempelfrei, weil die Ausstellung solcher Atteste aus Gründen des öffentlichen Interesses veranlasst wird. Eine entsprechende Auffassung ist bereits in einem Erlasse des Herrn Finanzministers vom 5. Januar 1882 III 17924 zum Ausdruck gelangt, wonach Krankheit der zu Geschworenen berufenen Personen als ein unabwendbares Hinderniss anzusehen ist, welches die Befreiung der Atteste vom Stempel zur Folge hat.

7. Bei Ausstellung von Zeugnissen, welche unter Tarifstelle 77c des Stempelsteuergesetzes fallen, tritt gemäss dem Schlussabsatz der Tarifstelle Stempelfreiheit nur dann ein, wenn der dieselbe begründende Zweck aus der Urkunde hervorgeht.

Der Amtsarzt wird auch hier wegen der Verlautbarung des die Stempelfreiheit begründenden Zweckes in dem Zeugnisse nach pflichtmässiger Ueberzeugung zu handeln haben.

Die Anerkennung der Stempelfreiheit kann indessen nicht von der Beibringung einer besonderen Armen-Legitimation abhängig gemacht werden.

Die (notorische) Armuth der Privatpersonen, auf deren Veranlassung amtsärztliche Atteste ertheilt werden, kann überhaupt den Amtsarzt nicht von der Verpflichtung entbinden, für die Verwendung der gesetzlichen Stempel Sorge zu tragen.

Wenn die von dem Amtsarzt in der Erwartung der Zahlung verwendeten Stempel von den zur Entrichtung derselben Verpflichteten nicht beigetrieben werden können, kann die Erstattung der Stempel gemäss §. 25b des Stempelsteuergesetzes beansprucht werden. Auch dürfte in geeigneten Fällen von dem durch §. 15 Abs. 1 des Stempelsteuergesetzes gestatteten Antrag auf zwangsweise Einziehung des Stempels Gebrauch zu machen sein.

Die durch §§. 107, 111 der Reichszivilprozessordnung, §. 419 der Reichsstrafprozessordnung für Fälle des bewilligten Armenrechts vorgeschriebene einstweilige Befreiung von der Berichtigung der Stempelsteuer besteht in Gemässheit des §. 4h des Stempelsteuergesetzes vom 31. Juli 1895 zwar heute noch zu Recht; dies kann indessen die Stempelfreiheit amtsärztlicher Zeugnisse, welche auf Anfordern von Privaten ausgestellt werden, nicht begründen, da die Ausstellung solcher Zeugnisse nicht zu dem Verfahren zu rechnen ist.

8. Unter „Zuständigkeit“ im Sinne der Tarifstelle 77 ist nur die sachliche Zuständigkeit zu verstehen. Das Attest eines örtlich nicht zuständigen Amtsarztes wird deshalb regelmässig dem Stempel unterliegen.

9. Hinsichtlich der Stempelpflichtigkeit von Attesten betr. Aufnahme in öffentliche oder private Irrenanstalten wird der ausstellende Amtsarzt nach pflichtmässigem Ermessen zu prüfen haben, ob die Ausstellung der Atteste lediglich aus Gründen des öffentlichen Wohles veranlasst ist, oder ob bei der Veranlassung zur Ausstellung ein Privatinteresse konkurrirt. In letzterem Falle lässt sich eine Befreiung vom Stempel nicht begründen. Dies wird bei Aufnahme in privaten Irrenanstalten die Regel bilden.

Indem ich die Herren Kreismedizinalbeamten des Bezirks davon zur Nachachtung in Kenntniss setze, nehme ich mit Bezug auf Punkt 8 der Erläuterungen betr. die Zuständigkeit der Amtsärzte im Sinne des Stempelsteuergesetzes, Veranlassung, dieselben zu ersuchen, dass sie sich überhaupt ein für allemal zur Ausstellung von amtsärztlichen Attesten zum privaten Gebrauch nur bei solchen Personen als zuständig erachten wollen, welche in ihrem Verwaltungskreise (Stadt- oder Landkreise) den Wohnsitz haben. Es erscheint diese Beschränkung geboten, um eine grösstmögliche Zuverlässigkeit der amtsärztlichen Atteste zu gewährleisten.

Die zuständigen Kreismedizinalbeamten werden aus naheliegenden Gründen am besten in der Lage sein, die persönlichen und sonstigen Verhältnisse des ein Gesundheitsattest Beantragenden richtig zu beurtheilen, sei es auf Grund der ihnen bereits innewohnenden Kenntniss derselben, sei es auf Grund etwaiger von ihnen noch für erforderlich erachteten weiteren Erkundigungen. Anderenfalls könnte ein Medizinalbeamter leicht in die Lage kommen, ein Attest in gutem Glauben auszufertigen, das lediglich auf der Angabe des Antragstellers beruhend, den thatsächlichen Verhältnissen nicht, oder nicht völlig entspräche, unter Umständen sogar mit bereits anderweitig abgegebenen amtsärztlichen Gutachten im Widerspruch stände. Hieraus würden in manchen Fällen beispielsweise bei Gesuchen von Beamten um Beurlaubungen und Pensionirungen, sehr unliebsame Weiterungen sich ergeben können.

Gleichzeitig mache ich den Herren Medizinalbeamten wiederholt die sorgfältige Innehaltung der für Abfassung der amtsärztlichen Atteste durch den Erlass des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten vom 20. Januar 1853 (Min.-Bl. S. 2) vorgeschriebene Form zur Pflicht.

Revision von Drogen- u. s. w. Handlungen. Rundverfügung des Königl. Regierungspräsidenten in Merseburg vom 20. November 1896 an sämmtliche Landräthe des Bezirks und an sämmtliche Kreisphysiker zur Kenntniss mitgetheilt.

Die auf Grund des Runderlasses der Herren Minister der geistlichen etc. Angelegenheiten und des Innern vom 1. Februar 1894 und meiner Verfügungen vom 24. Dezember 1895 I d 9848 und vom 23. April 1896 I d 3500 in diesem Jahre in erweitertem Umfange vorgenommenen Revisionen der Drogen-, Material- und Farbwaaren-Handlungen haben die mannigfachsten Missstände aufgedeckt, die mit grossen Gefahren für das Publikum verknüpft sind. Zunächst sind die Vorschriften über den Handel mit Giften vom 24. August 1895 und die Kaiserliche Verordnung vom 27. Januar 1890 über den Verkehr mit Arzneimitteln vielfach nicht in der erforderlichen Weise beachtet und befolgt worden, namentlich sind die gröbsten Verstösse bezüglich der Aufbewahrung und der Abgabe von Giften und giftigen Stoffen vorgefunden worden. Ich ersuche daher die Gewerbetreibenden, welche Arzneimittel, Gifte oder giftige Farben feilhalten und verkaufen, nochmals auf die Bestimmungen obigen Ministerial-Erlasses, der Kaiserlichen Verordnung vom 27. Januar 1890 und die Vorschriften über den Handel mit Giften vom 24. August 1895 hinzuweisen und für die Folge strenge Bestrafung der Zuwiderhandelnden in die Wege zu leiten.

Weiterhin hat sich ergeben, dass eine grosse Zahl Händler Gifte und giftige Farben zum Verkaufe auf Lager haben, ohne die dazu erforderliche Genehmigung der zuständigen Behörden eingeholt zu haben, eine Unzuträglichkeit, die der schleunigsten Abstellung bedarf, um so mehr, als viele solcher Verkäufer nicht einmal Kenntniss von der Giftigkeit der feilgehaltenen Stoffe und der mit dieser Giftigkeit verknüpften Gefahren für sich selbst und das Publikum hatten.

Aber auch unter den Geschäftsinhabern, denen die Konzession zum Gifthandel ertheilt worden ist, hat sich eine Anzahl gefunden, welchen die intellektuelle Fähigkeit zum Gifthandel und das Verständniss für das Wesen, die Zusammensetzung und die Wirkung der giftigen Stoffe abgesprochen werden musste. Es kann dies nicht Wunder nehmen, da an vielen, namentlich kleinen, ländlichen Ortschaften des Bezirks die Zahl der ertheilten Konzessionen zum Gifthandel das vorhandene Bedürfniss weit überschreitet.

Diese Umstände veranlassen mich unter Hinweis auf §. 49 der preussischen Gewerbeordnung vom 17. Januar 1845 bezw. das Gesetz vom 22. Juni 1861, betreffend die Abänderung einiger Bestimmungen der Allgemeinen Gewerbeordnung von 1845, wonach denjenigen, welche Gift feil halten wollen, der Beginn des Gewerbes erst dann zu gestatten ist, wenn sich die Behörden von ihrer Zuverlässigkeit in Beziehung auf den beabsichtigten Gewerbebetrieb überzeugt haben, die Beobachtung der grössten Sorgfalt bei Ertheilung der Genehmigung zum Gifthandel anzuempfehlen und anheimzustellen, die Genehmigung für alle nicht als Apotheker approbirte Gesuchsteller geradezu abhängig zu machen von dem Nachweise sowohl der moralischen wie der intellektuellen Zuverlässigkeit zum Gifthandel. Während der erstere durch das bisher allein übliche Zeugniss der Ortspolizeibehörde auch ferner zu führen sein wird, erscheint es rathsam und zweckgemäss, die intellektuelle Fähigkeit durch eine gutachtliche Aeusserung des zuständigen Physikus darthun zu lassen, die sich auch auf die von dem Gesuchsteller bekundete Kenntniss der einschlägigen Verordnungen und der dem beabsichtigten Geschäftsumfange entsprechenden Gifte und giftigen Stoffe im Sinne der Anlage I zu der Polizeiverordnung über den Handel mit Giften zu erstrecken haben würde.

Weiter würde es dann auch gerathen sein, einen Vermerk über den Umfang der Berechtigung zum Gifthandel, unter Bezug auf die drei Abtheilungen der Gifte nach der Anlage I zu der Polizei-Verordnung über den Handel mit Giften vom 24. August 1895 in die schriftliche Konzessionsertheilung aufzunehmen.

Den zur Ertheilung der in Rede stehenden Genehmigung zuständigen Kreis- bezw. Stadtausschüssen ersuche ich von dieser Verfügung Kenntniss zu geben und über eventuell gefasste bezügliche Beschlüsse bis zum 1. April nächsten Jahres zu berichten.

Trinkwasserversorgungs-Anlage von Brunnen. Rundverfügung des Königl. Regierungspräsidenten in Köslin vom 28. Dezember 1896 an sämmtliche Landräthe des Bezirks; den Kreismedizinalbeamten zur Kenntnissnahme und Beachtung mitgetheilt.

In der Denkschrift über die Hygiene der Kreise vom 10. Februar 1893 und in meiner Verfügung vom 10. März 1894 — Pr. II Nr. 577, 2. 94 — habe ich Gelegenheit genommen, auf die Wichtigkeit der Bereitstellung eines gesunden und unverdächtigen Trinkwassers hinzuweisen. Die öffentliche Fürsorge hatte sich in erster Linie auf die Städte zu richten, wo in Folge des dichteren Zusammenwohnens die dauernde Reinhaltung der Wasserentnahme-Gelegenheiten besonders erschwert ist. Dank den hierauf gerichteten Bestrebungen der Behörden ist Aussicht vorhanden, diese Angelegenheit hier in den nächsten Jahren zu einem befriedigenden Abschluss zu bringen. Nach jeder Richtung ungünstiger liegt die Frage in den meisten ländlichen Ortschaften. Durch Armuth und Mangel an Verständniss sind hier stellenweise recht bedenkliche Zustände eingerissen, so dass das zur Benutzung stehende Trinkwasser seinen Zweck als Nahrungs- und Genussmittel nicht erfüllt, vielmehr nur zu leicht die Ursache von Erkrankungen abgiebt.

Ich verhehle mir die Schwierigkeiten nicht, welche mit Rücksicht auf die Bodenbeschaffenheit und Dürftigkeit der Bewohner einer durchgreifenden Aenderung entgegen stehen. Die Wichtigkeit dieser Angelegenheit drängt jedoch zu Massnahmen, um, wenigstens schrittweise vorgehend, allmählich andere Verhältnisse anzubahnen.

Bei einer grösseren Zahl von Ortschaften wird es sich nur darum handeln, die bestehenden Wasserversorgungs-Anlagen mit den geeigneten Einrichtungen zu versehen, um bei der Ansammlung des Trinkwassers im Brunnen oder bei der Entnahme desselben Verunreinigungen auszuschliessen. Vielfach wird es ausreichen, die Brunnenwände zu dichten oder massiv herzustellen, vorbeiführende Strassenrinnen abzupflastern, Jauche-Ansammlungen und Schmutztümpel zu entfernen, die Brunnen mit einer dichten Umpflasterung zu umgeben, die Brunnenkessel einer häufigen Reinigung zu unterziehen, dem Ueberlauf- und Niederschlagwasser den Rücktritt zum Brunnenwasser abzuschneiden, statt der Schöpf- und Ziehbrunnen Pumpeinrichtungen zu treffen, hölzerne Pumpenrohre durch eiserne zu ersetzen und dergleichen mehr.

Nach Massgabe der vorhandenen Mittel wird hiernach zu verfahren sein. Wo durch die angeführten Massnahmen Abhülfe nicht zu treffen ist, wo nur Flachbrunnen vorhanden sind und wo die Wasserentnahme nur aus öffentlichen Wasserläufen möglich ist, wird auf anderweitige Wasserversorgungsanlagen Bedacht zu nehmen sein. Die Boden- und Grundwasser-Verhältnisse einerseits und die vorhandenen Geldmittel andererseits sind für die Ausführung massgebend. Jedenfalls hat das zu beschaffende Wasser den hygienischen Anforderungen zu genügen; unter dieser Bedingung ist derjenigen Gewinnungsweise der Vorzug zu geben, welche durch Sicherheit und Einfachheit der Anlage die grösste Garantie für den ungestörten Bezug bietet und den geringsten Aufwand von Anlage- und Betriebskosten erheischt.

Natürliche oder künstlich erschlossene Quellen, die sorgsam einzufassen und von allen Verunreinigungen freizuhalten sind, werden vor Allem in Aussicht zu nehmen sein, und nur, wenn diese Gelegenheiten fehlen, ist Grundwasser in Benutzung zu ziehen. Bei geeigneter Bodenformation ist der Anlage von Röhren-Brunnen der Vorzug zu geben; wo die Verhältnisse dies nicht gestatten, ist die Anlage von Kesselbrunnen mit Pumpeinrichtung anzustreben.

Für die Anlage von Letzteren sind folgende Gesichtspunkte massgebend: Sie sollen

1. so tief angelegt sein, dass sich der Wasserspiegel mindestens 4 m unter der Erdoberfläche befindet;

2. undurchlässige, massive Wände haben und womöglich noch in den oberen Bodenschichten durch Lehmstampfung abgedichtet sein;

3. sachgemäss abgedeckt und mit einer bis dicht an den Brunnenkranz reichenden Umpflasterung versehen sein;

4. sich in angemessener Entfernung von Einrichtungen befinden, welche zur Lagerung oder Abführung von Abfallstoffen, Schmutzwässern u. s. w. dienen. Dieselbe ist in der Regel auf 10 m zu bemessen und nur ausnahmsweise ist eine solche bis zu 5 m nachzusehen.

5. Die Ausflussöffnung ist derartig herzurichten, dass sie den Brunnenkranz vollständig überragt. Wenn angängig, ist die Pumpe 1 bis 2 m von dem Saugrohr entfernt aufzustellen.

Jedenfalls sind derartige Vorrichtungen zu treffen, dass jede Verunreinigung des Brunnens durch Ablaufwasser vermieden wird.

Die Anlage von öffentlichen Zieh-, Dreh- und Schöpfbrunnen ist möglichst zu vermeiden.

Die Prüfung im Gebrauche befindlicher Wasserentnahme-Gelegenheiten wird sich in der Regel auf die Besichtigung derselben und zwar durch den beamteten Arzt zu beschränken haben.

Wenn auch die mikroskopischen, bakteriologischen und chemischen Untersuchung für spezielle Fälle ein besonderer Werth nicht abzusprechen ist, so reicht die Besichtigung der Anlage und ihrer Umgebung, sowie die Kontrole des Brunnenschachtes auf trockene und feuchte seitliche Schmutzwasserzuflüsse in den meisten Fällen aus, um ständige oder periodische Verunreinigungen zu erkennen. Sie wollen der Trinkwasserfrage nach den vorstehenden Gesichtspunkten andauernd Ihre Aufmerksamkeit zuwenden und namentlich in den Fällen einschreiten, wo das Auftreten von Infektionskrankheiten Fingerzeige nach dieser Richtung giebt, und wo es bei den Schulen noch an der geeigneten Trinkwasserversorgung mangelt.

Abschrift erhalten Sie zur Kenntnissnahme mit dem Ersuchen, den ländlichen wie städtischen Wasserversorgungsanlagen dauernd Ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden, insbesondere gelegentlich der Dienstreisen auf die bestehenden Schäden zu achten und bei dem Herrn Landrath wegen Abhülfe vorstellig zu werden. Für die Ausübung der gesundheitspolizeilichen Untersuchung und Begutachtung sind die in der 13. Versammlung des Preussischen Medizinalbeamten-Vereins aufgestellten Grundsätze bis auf Weiteres massgebend.

In dem jährlichen Sanitätsbericht sehe ich eingehenden Mittheilungen über die gemachten Erfahrungen und die erzielten Verbesserungen entgegen.

B. Herzogthum Braunschweig.

Die Behandlung von Gehirn und Rückenmark bei gerichtlichen Sektionen. Verordnung des Herzoglichen Ober-Sanitäts-Kollegiums vom 11. September 1896.

Da es in den letzten Jahren bei einzelnen gerichtlichen Sektionen vorgekommen ist, dass sich bei der makroskopischen Besichtigung des Rückenmarks keine ausgesprochene Erkrankung desselben nachweisen liess, solche sich aber bei der mikroskopischen Untersuchung fand, da ausserdem in einzelnen Fällen Gehirnbefunde erhoben und beschrieben wurden, welche einer mikroskopischen Nachuntersuchung zur Feststellung der Art der Erkrankung dringend verdächtig waren, solche aber wegen Nichtkonservirung der betreffenden Gehirne nicht erfolgen konnte, so ordnen wir hierdurch an, dass die Obduzenten in allen Fällen, in welchen Erkrankungen des Gehirns oder des Rückenmarks gefunden werden, oder in welchen nach den angestellten Ermittelungen der Verdacht besteht, dass eine Erkrankung in den betreffenden Organen vorhanden sein kann, diese Organe, auch wenn sich makroskopisch in denselben nichts Krankhaftes nachweisen lässt, in 4% Formalinlösung oder in Müller'scher Lösung (2,5 Kal. bichrom., 1,5 Natr. sulfur., 100,0 Aqua) vier Wochen lang aufbewahren, um sie zu einer weiteren Untersuchung zweckdienlich zu konserviren.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 4. **15. Februar.** 1897.

Rechtsprechung.

Wasmuth'sche Hühneraugenringe (in der Uhr) sind nicht Hühneraugenringe im Sinne der Kaiserlichen Verordnung vom 27. Januar 1890. Urtheil des Strafsenats des Königlichen Oberlandesgerichts zu Naumburg a. S. vom 9. November 1896.

Den der Anklage zu Grunde liegenden Sachverhalt hat der Vorderrichter — massgebend für das Revisionsgericht — dahin festgestellt:

Angeklagter hat im Jahre 1895 in seinem Friseurladen in S. sogenannte Hühneraugenringe von A. Wasmuth & Co. feilgehalten und insbesondere am 11. März 1896 eine Anzahl davon in einem Schächtelchen (sogenannter Uhr) an den Arbeiter W. verkauft — ohne polizeiliche Erlaubniss. Diese sogenannten Hühneraugenringe sind aus Gummistoff oder Sammet bestehende, nicht genau kreisförmige Scheiben von 13, 17, 18 und 19 mm Durchmesser, die ungefähr in der Mitte ein kleines Loch von 3 mm Durchmesser haben, und die auf der einen Seite mit einer im Wesentlichen aus Salicylsäure bestehenden Paste bestrichen sind, die auf dem Körpertheil, dem sie aufgedrückt wird, eine ätzende und damit arzneiliche Wirkung ausübt.

In der Anwendung des §. 367 Ziffer 3 des Strafgesetzbuches auf diesen Sachverhalt ist ein Rechtsirrthum insbesondere auch in den von der Revision bezeichneten Richtungen nicht zu erkennen.

Mit Recht erblickt der Vorderrichter in den beschriebenen sogenannten Hühneraugenringen Pflaster im Sinne der Ziffer 10 des Verzeichnisses A. zur Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, vom 27. Januar 1890 und deshalb Arzneien im Sinne der Ziffer 3 des §. 367 cit. (vergl. Entscheidungen des Reichsgerichts Band 5 Nr. 145). Dies verkennt auch die Revision nicht, aber sie nimmt an, bei den vom Angeklagten feilgebotenen und verkauften Wasmuth'schen „Hühneraugenringen" handele es sich wirklich um Hühneraugenringe, also um eine der bei der gedachten Ziffer 10 des Verzeichnisses A bezeichneten Ausnahmen, die deshalb auch als Heilmittel nicht nur in Apotheken feilgehalten oder verkauft werden dürfen (s. §. 1 der angezogenen Vernung vom 27. Januar 1890), mit denen der Handel vielmehr freigegeben ist. Dem war indess nicht beizupflichten. Dass die im Wesentlichen aus Salicylsäure bestehende Paste an jenen sogenannten Hühneraugenringen und damit diese selbst eine arzneiliche Wirkung ausüben, schliesst zwar — wie beide Vorderrichter mit Recht angenommen haben — nicht aus, in ihnen Hühneraugenringe im Sinne der in Rede stehenden Ausnahme zu erblicken. Das Verzeichniss A selbst, wie der §. 1 der Verordnung vom 27. Januar 1890 macht in dieser Beziehung einen Unterschied ebenso wenig bei den Ausnahmen, wie bei der Regel. Allein zutreffend findet der Vorrichter in der beschriebenen Gestalt der vom Angeklagten feilgehaltenen und verkauften Zubereitungen ein ihrer Subsummirung unter den Begriff „Hühneraugenringe" entgegenstehendes Hinderniss. Dass der Gesetzgeber unter „Hühneraugenringen" Hühneraugenpflaster jeder Form verstanden, auf die Gestalt der letzteren also gar kein Gewicht gelegt hat, ist nicht zu unterstellen; vielmehr ist, wie im Allgemeinen, so auch hier davon auszugehen: dass der Gesetzgeber bei der Wahl seiner Worte mit Vorbedacht verfahren ist. Hat aber der Gesetzgeber auf die ringförmige Gestalt der Hühneraugenpflaster Gewicht gelegt, so hat das auch der das Gesetz auslegende und anwendende Richter zu thun, und weder die Erwägung: dass der Gesetzgeber das Wort Hühneraugenring nur gewählt hat, weil man im Allgemeinen nur Hühneraugenpflaster in Ringform kannte, noch die Erwägung: dass die Paste auf dem Wasmuth'schen „Hühneraugenringe" das Hühnerauge berühren muss, um ihre heilende Kraft zu bewähren, kann ihn davon entbinden.

Unter Ringen begreift der gewöhnliche Sprachgebrauch nicht kreisförmige Scheiben mit einem, wenn auch noch so kleinem Loch in der Mitte, sondern regelmässig kreisförmig gestaltete Körper oder Flächen, die einen Raum oder eine Fläche umgeben, und durchlöcherte Scheiben werden, wie der Vorderrichter richtig erkennt, nur dann zu Ringen, wenn der Durchmesser des Loches in ihrer Mitte in einem gewissen Verhältniss zu ihrem Durchmesser steht, so, dass das Loch für die Anschauung den Charakter des Loches verliert und zu einem von dem Rande der Scheibe umschlossenen Raum wird. Dies trifft bei den vom Vorderrichter beschriebenen Wasmuth'schen „Hühneraugenringen" nicht zu. Dafür, dass der Gesetzgeber dem gewöhnlichen Sprachgebrauch gefolgt ist, spricht auch die Gestalt und die Verwendungsweise der gewöhnlichen, überall bekannten Hühneraugenringe. Bei ihnen ist das Loch in der Mitte weiter, als der es umgebende Filzrand breit ist und bei ihnen dient das Loch zur Aufnahme des Hühnerauges, das der Filzrand dann in der That ringartig umschliesst.

Verfehlt ist auch der zweite Angriff der Revision.

Wenn die Paste auf dem Wasmuth'schen Hühneraugenringe im Wesentlichen aus Salicyl besteht, so steht damit doch keineswegs fest, dass sie Salicyltalg ist, und wenn dem Vorderrichter ein Vorwurf dahin gemacht werden soll, dass er es unterlassen habe, Ermittelungen darüber anzustellen und in eine Prüfung darüber einzutreten, ob jene Pasta nicht in der That Salicyltalg ist, so würde darin eine Rüge der Verletzung einer Rechtsnorm über das Verfahren (§. 263 der Strafprozessordnung) zu finden sein, die nach §. 380 der Strafprozessordnung unbeachtlich ist, da das angefochtene Urtheil vom Landgericht in der Berufungsinstanz erlassen ist. Stände aber auch fest, die Paste auf dem Hühneraugenpflaster in Rede wäre Salicyltalg, so würde dies Hühneraugenpflaster selbst darum doch nicht auch schon Salicyltalg sein; vielmehr würde es dennoch ein Pflaster bleiben, und nur Salicyltalg, also eine aus Salicyl und Talg (oder vielleicht auch einem anderen Fett) bestehende Salbe und nicht auch ein Salicyltalg-„Pflaster" gehört zu den weiteren bei der Ziffer 10 des Verzeichnisses A: „Pflaster und Salben" gemachten Ausnahmen.

Es mag zugegeben sein, dass Angeklagter, indem er die Wasmuth'schen „Hühneraugenringe" feilbot und verkaufte, der Meinung gewesen ist, dieselben fielen unter die Ausnahme: „Hühneraugenringe", oder unter eine andere der bei jener Ziffer 10 des Verzeichnisses A gemachten Ausnahmen. Um eine Nichtkenntniss des Vorhandenseins von Thatumständen im Sinne des §. 59 des Strafgesetzbuches und somit um einen entschuldigenden Irrthum handelt es sich dabei nicht. Das Thatbestandsmerkmal „Arzneien, soweit der Handel mit denselben nicht freigegeben ist", empfängt durch die Verordnung vom 27. Januar 1890 und das beigegebene Verzeichniss A seine Erläuterung. Ein Verkennen, insbesondere auch der hierin angegebenen Ausnahmen enthält zugleich ein Verkennen jenes Thatbestandmerkmals selbst und damit ein Verkennen der Tragweite des Strafgesetzes, also einen nicht entschuldigenden Irrthum über Strafrecht.

Die Kosten des erfolglos eingelegten Rechtsmittels hat Angeklagter nach §. 505 Abs. 1 der Strafprozessordnung zu tragen.

C. Bohne's Schweinefressfutter ist ein Heilmittel im Sinne der Kaiserlichen Verordnung vom 27. Januar 1890. Mittel, welche durch vorbeugende Wirkung, durch Verhütung von Krankheiten auf Beförderung der Gesundheit abzielen, sind ebenfalls Heilmittel. Urtheil des Strafsenats des Königlichen Oberlandesgerichts zu Naumburg a. S. vom 7. September 1896.

Der in erster Instanz wegen Uebertretung des §. 367 Nr. 3 des St.-G.-B. zur Strafe verurtheilte Angeklagte ist vom Berufungsgericht freigesprochen. Dasselbe erachtet für erwiesen, dass der Angeklagte im Jahre 1896 zu R. ohne polizeiliche Erlaubniss in Packeten Pulver mit der Aufschrift: „Schweinefresspulver für Mast und Zucht aus der Fabrik pharmazeutischer Präparate von C. Bohne, Coesfeld i. W. und mit nachstehender gedruckter Anweisung feilgeboten habe:

„Dieses seit langen Jahren in allen grösseren Schweinezüchtereien und von vielen Landwirthen mit dem grössten Erfolge angewendete Mast- und Fresspulver für Schweine erregt ausserordentliche Fresslust, befördert die Verdauung, verhindert seiner blutreinigenden Eigenschaften wegen fast alle Krankheiten und bewirkt, bei Mastschweinen nach Vorschrift angewendet, ein ganz ausserordentlich rasches Fettwerden."

Obwohl das feilgebotene Mittel, wie das Berufungsgericht ferner fest-

stellt, aus Schwefel, Enzianwurzel, Glaubersalz und einem Gemenge verschiedener Pflanzen besteht und sich als „ein Gemenge von Salzen und zerkleinerten Substanzen“ im Sinne der Nr. 4 des Verzeichnisses A zur Kaiserlichen Verordnung vom 27. Januar 1890 darstellt, ist ein strafrechtliches Verschulden des Angeklagten deshalb nicht angenommen worden, weil er das Fresspulver zwar feilgeboten habe, jedoch nicht als „Arznei“, d. h. als „Heilmittel“. Die dem Pulver beigemessene Eigenschaft, dass es zum Fressen anregt, die Verdauung befördere, das Blut reinige, sei nicht geeignet, es als „Heilmittel“ zu kennzeichnen, denn das Eigenthümliche eines solchen bestehe darin, dass es eine günstige Einwirkung auf kranke Organismen bezwecke, während durch Anwendung der in Rede stehenden Pulver gerade auf die Herbeiführung eines abnormen Zustandes — Fettleibigkeit — bei gesunden Thieren hingewirkt werden sollte.

Der gegen dieses Urtheil von der Königlichen Staatsanwaltschaft rechtzeitig und formgerecht eingelegten Revision musste stattgegeben werden.

Die Königliche Verordnung vom 27. Januar 1890 (R.-G.-Bl. Seite 9) bestimmt in §. 1:

„Die in dem anliegenden Verzeichnisse A aufgeführten Zubereitungen dürfen ohne Unterschied, ob sie heilkräftige Stoffe enthalten oder nicht, als Heilmittel nur in Apotheken feilgehalten oder verkauft werden.“

Da nun der Vorderrichter festgestellt hat, dass das feilgebotene Fresspulver unter die im Verzeichniss A aufgeführten Zubereitungen fällt, so handelt es sich nur noch um die Frage, ob der Angeklagte dasselbe als Heilmittel feilgeboten hat. Dies ist in der Berufungsinstanz rechtsirrthümlich verneint worden.

Deutet schon die Aufschrift „Schweinefresspulver aus der Fabrik pharmazeutischer Präparate“ auf die Absicht, das Pulver nicht etwa als Genussmittel, sondern als eine zu Heilzwecken bestimmte Zubereitung anzupreisen, so tritt diese Absicht noch entschiedener darin hervor, dass in der gedruckten Anweisung bestimmte Wirkungen hervorgehoben werden, welche das Pulver auf den Gesundheitszustand der Thiere durch Steigerung der Fresslust, Beförderung der Verdauung und Herbeiführung einer Reinigung des Blutes ausübe.

Von Bedeutung ist insbesondere der letztgedachte Hinweis insofern, als die bezweckte Reinigung eine bestehende Unreinheit des Blutes, also einen krankhaften Zustand voraussetzt. Allein auch abgesehen hiervon ist der begreifliche Zweck eines Heilmittels nicht mit dem Berufungsrichter auf die Beseitigung schon vorhandener krankhafter Zustände zu beschränken. Derselbe umfasst vielmehr im Sinne des §. 367 Nr. 3 des St.-G.-B. und der Kaiserlichen Verordnung vom 27. Januar 1890 auch solche Zubereitungen der in Rede stehenden Art, welche auf Beförderung der Gesundheit durch Verhütung von Krankheiten abzielen, und diese vorbeugende Wirkung wird zweifellos in der Anweisung dem fraglichen Pulver zugeschrieben. Hätte sonach auf den festgestellten Thatbestand die Vorschrift des §. 367 Nr. 3 des St.-G.-B. Anwendung finden müssen, so erscheint dieselbe durch ihre Nichtanwendung verletzt.

Es war daher das angefochtene Urtheil — jedoch ohne die nicht zu beanstandenden thatsächlichen Feststellungen — aufzuheben und die Sache, da die Voraussetzungen am Schluss des Absatzes 1 des §. 394 der Strafprozessordnung nicht gegeben sind, gemäss der §§. 393,1 und 394,2 der Strafprozessordnung zur anderweitigen Verhandlung und Entscheidung — zugleich über die Kosten der Revisionsinstanz — an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

(In der zweiten Verhandlung des Landgerichts zu S. wurde der Angeklagte auf Grund obigen Urtheils bestraft, und seine dagegen eingelegte Revision zurückgewiesen.)

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Beschränkungen der Einfuhr aus Asien. Kaiserliche Verordnung vom 8. Februar 1897.

Wir Wilhelm, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser, König von Preussen etc.

verordnen im Namen des Reichs, nach erfolgter Zustimmung des Bundesraths, was folgt:

§. 1. Zur Verhütung der Einschleppung der Pest ist die Einfuhr nachbenannter Gegenstände zur See aus Persien, dem Festlande Vorder-Indiens,

Formosa, Hongkong, Makao und China südlich des 30. Breitengrades bis auf Weiteres verboten:

Leibwäsche, alte und getragene Kleidungsstücke, gebrauchtes Bettzeug, Hadern und Lumpen jeder Art, Teppiche, Menschenhaare, ungegerbte Felle und Häute, unbearbeitete Haare und Borsten, Wolle, Klauen und Hufe.

§. 2. Auf Leibwäsche, Kleidungsstücke, Bettzeug und Teppiche, welche Reisende zu ihrem Gebrauche mit sich führen, oder welche als Umzugsgut eingeführt werden, findet das Verbot des §. 1 keine Anwendung. Jedoch kann die Gestattung der Einfuhr derselben von einer vorherigen Desinfektion abhängig gemacht werden.

§. 3. Der Reichskanzler ist ermächtigt, Ausnahmen von dem Einfuhrverbot unter Anordnung der erforderlichen Vorsichtsmassnahmen zuzulassen.

§. 4. Diese Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Verkündigung in Kraft.

Urkundlich unter Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Kaiserlichen Insiegel.

Gegeben Berlin im Schloss, den 8. Februar 1897.

(L. S.) Wilhelm. Fürst zu Hohenlohe.

B. Königreich Preussen.

Bekämpfung der Lepra. Runderlass der Minister der u. s. w. Medizinalangelegenheiten (gez. in Vertr.: v. Weyrauch), des Innern (gez. im Auftr.: Haase), für Handel u. Gewerbe (gez. im Auftr.: v. Wendt) vom 22. Januar 1897 — M. d. g. A. M. Nr. 10046 U. I., M. d. I. II, Nr. 5971, M. f. H. C. Nr. 507 — an sämmtliche Königliche Regierungspräsidenten.

Nachdem auch ausserhalb des Kreises Memel vereinzelte Fälle von Lepra zur Kenntniss der Behörden gekommen sind, erscheint es geboten, die Anzeigepflicht für diese Krankheit für den gesammten Umfang der Monarchie einzuführen.

Indem wir in der Anlage Abschrift einer für den Kreis Memel erlassenen Polizeiverordnung über diesen Gegenstand zur gefälligen Kenntnissnahme beifügen, ersuchen wir Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, für den dortigen Bezirk bald gefälligst eine gleichartige Verordnung zu erlassen und von derselben sechs Abdrücke für die diesseitigen Akten einzureichen.

Polizeiverordnung.

Auf Grund der §§. 5 und 6 des Gesetzes vom 1. März 1850 über die Polizeiverwaltung und des §. 142 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 verordne ich unter Zustimmung des Kreisausschusses des Kreises Memel Nachstehendes:

§. 1. Jeder auf Aussatz (Lepra) verdächtige Krankheitsfall ist bei der Ortspolizeibehörde (städtische Polizeiverwaltung, Amtsvorsteher) unverzüglich zur Anzeige zu bringen.

§. 2. Zur Anzeige sind Familienhäupter, Haus- und Gastwirthe, die Medizinalpersonen, Geistliche und Lehrer bezüglich der zu ihrer Kenntniss gelangenden Fälle verpflichtet.

§. 3. Die Nichtbefolgung vorstehender Vorschriften zieht Geldstrafe bis zu 30 Mark, im Unvermögensfalle entsprechende Haft nach sich.

Ausschluss der an Lepra leidenden Schulkinder vom Schulbesuch. Runderlass der Minister der u. s. w. Medizinalangelegenheiten (gez. Bosse) und des Innern (gez. im Auftr.: Braunbehrens) vom 19. Januar 1897 — M. d. g. A. M. Nr. 10086, U. I. U. III, M. d. I. II. Nr. 831 — an sämmtliche Königlichen Regierungspräsidenten.

Ein Spezialfall, in welchem im Nasenschleim eines leprakranken Schulknaben Leprabazillen mikroskopisch nachgewiesen worden sind, giebt uns behufs Verhütung von Ansteckungen Veranlassung, unter die im §. 1 b der Anlage zu unserer Rundverfügung vom 14. Juli 1884, betreffend die Schliessung von Schulen bei ansteckenden Krankheiten, aufgezählten Krankheiten auch die Lepra (den Aussatz) aufzunehmen. Die §§. 2—11 der gedachten Verfügung finden daher auch auf die an Aussatz leidenden Schulkinder Anwendung, mit der Massgabe jedoch, dass mit Rücksicht auf die lange Dauer und die anscheinende Unheilbarkeit der Krankheit den Eltern und der Ortspolizeibehörde die Verpflichtung aufzuerlegen ist, für den Unterricht der Kinder in anderer geeigneter Weise Sorge zu tragen.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 5. 1. März. 1897.

Rechtsprechung.

„Praktischer Naturheilkundiger“ als arztähnlicher Titel. Urtheil des Königl. Sächs. Oberlandesgerichts vom 30. April 1896.

Ob der angenommene Titel ein arztähnlicher sei, ist zum Theil Rechtsfrage, dagegen, ob durch die Beilegung eines solchen Titels der Glaube erweckt werde, der Träger desselben sei eine geprüfte Medizinalperson, ist ausschliesslich Thatfrage. In letzterer Hinsicht befolgt das Oberlandesgericht die Auslegung, dass es zu Erfüllung des Thatbestandes des in Rede stehenden Vergehens nicht erforderlich sei, dass der beschriebene Glaube thatsächlich erweckt werde, sondern dass es genügt, wenn der angenommene Titel geeignet war, einen solchen Glauben zu erwecken. Hiermit stimmt auch das Reichsgericht Inhalts des Urtheils vom 4. Juli 1895[1]) überein. Während nun die Annahme rechtlich nicht zu beanstanden ist, dass die Bezeichnung als praktischer Naturheilkundiger einen arztähnlichen Titel enthalte, welcher nach Sinn und Bedeutung darauf hinweise, dass der Inhaber eines solchen Titel die Naturheilkunde auch praktisch ausübe, so ist andererseits in voriger Instanz unanfechtbar festgestellt worden, dass dieser arztähnliche Titel objektiv geeignet gewesen sei, den Glauben zu erwecken, der Inhaber desselben sei eine geprüfte Medizinalperson, und dass der Angeklagte die Erregung eines solchen Irrthums geradezu beabsichtigt habe.

Die Thatbestandserfordernisse des §. 147 Ziff. 3 Gewerbe-Ordnung sind demnach gedeckt.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Einrichtung und Betrieb von Anlagen zur Herstellung von Alkali-Chromaten. Bekanntmachung des Reichskanzlers (gez. in Vertr.: v. Boetticher) vom 2. Februar 1897.

Auf Grund der §§. 120e und 139a der Gewerbeordnung hat der Bundesrath über die Einrichtung und den Betrieb der Anlagen, in denen die Herstellung von Alkali-Chromaten (doppeltchromsaurem Kalium oder doppeltchromsaurem Natrium) oder die Chromat-Regeneration stattfindet, folgende Vorschriften erlassen:

§. 1. Die Zerkleinerung und Mischung der Rohmaterialien (Chromeisenstein, Aetzkalk, Soda u. s. w.) darf nur in Apparaten erfolgen, welche so eineingerichtet sind, dass das Eindringen von Staub in die Arbeitsräume thunlichst verhindert wird.

§. 2. Alle Betriebseinrichtungen, welche geeignet sind, chromathaltigen Staub oder chromathaltigen Dampf zu erzeugen, müssen mit gut wirkenden Vorrichtungen versehen sein, durch welche der Eintritt solchen Staubes oder Dampfes in die Arbeitsräume thunlichst vermieden wird.

Die Schmelze darf nur in nassem Zustande oder in verdeckten Behältern transportirt werden; eine Lagerung der Schmelze ist, ausser bei den Oefen, nur in einem von sonstigen Arbeitsräumen abgesonderten Raume gestattet.

Auslauge- und Abdampfpfannen sowie alle sonstigen Gefässe, welche Lösungen mit mehr als 50° C. enthalten, desgleichen die Säuerungspfannen sind mit gut schliessenden, in's Freie oder in einen Schornstein mündenden Abzugsvorrichtungen zu überdecken.

§. 3. Die Weiterbearbeitung der festen Chromate, insbesondere beim

[1]) S. Beilage zu Nr. 3, Jahrg. 1896 der Zeitschrift, S. 13.

Trocknen, Sieben, Zerkleinern (Brechen, Mahlen) und Verpacken, muss in einem von sonstigen Arbeitsräumen abgesonderten Raume stattfinden.

Die Zerkleinerung der Chromate darf nur in dicht ummantelten Apparaten vorgenommen werden.

§. 4. Die Arbeitsräume und Höfe sind von Verunreinigungen mit Chromaten möglichst frei zu halten; insbesondere ist auf alsbaldige Beseitigung von Chromaten Bedacht zu nehmen, welche durch Verspritzen von Laugen oder durch undichte Rohrleitungen in die Arbeitsräume gelangt und eingetrocknet sind. Fussböden, Wände, Treppen und Geländer sind stets in sauberem Zustande zu erhalten.

Nach Bedarf, jedoch mindestens vierteljährlich, ist eine gründliche Reinigung der Arbeitsräume vorzunehmen.

§. 5. Der Arbeitgeber hat allen im Chromatbetriebe beschäftigten Arbeitern Arbeitsanzüge und Mützen in ausreichender Zahl und zweckentsprechender Beschaffenheit zur Verfügung zu stellen.

§. 6. Solche Arbeiten, bei welchen die Entwickelung chromathaltigen Staubes nicht völlig vermieden und letzterer nicht sofort und vollständig abgesaugt wird, darf der Arbeitgeber nur von Arbeitern ausführen lassen, welche zweckmässig eingerichtete, von dem Arbeitgeber gelieferte Respiratoren oder andere Mund und Nase schützende Vorrichtungen, wie feuchte Schwämme, Tücher u. s. w. tragen.

Dies gilt insbesondere auch von dem Herausnehmen stäubender Masse aus den Trockenöfen, dem Beschicken der Schmelzöfen mit stäubender, aus den Trockenöfen entnommener Masse, von dem Entleeren der Schmelzöfen und dem Einschaufeln trockener Schmelze in die Transportbehälter, sowie von den Arbeiten beim Trocknen, Sieben und Verpacken der fertigen Chromate.

§. 7. Der Arbeitgeber hat durch geeignete Anordnungen und Beaufsichtigung dafür Sorge zu tragen, dass die in den §§. 5 und 6 bezeichneten Arbeitskleider, Respiratoren und sonstigen Schutzmittel regelmässig, und zwar nur von denjenigen Arbeitern benutzt werden, welchen sie zugewiesen sind, und dass die Arbeitskleider mindestens wöchentlich, die Respiratoren, Mundschwämme u. s. w. vor jedem Gebrauch gereinigt und während der Zeit, wo sie sich nicht im Gebrauche befinden, an dem für jeden Gegenstand zu bestimmenden Platz aufbewahrt werden.

§. 8. In einem staubfreien Theil der Anlage muss für die Arbeiter ein Wasch- und Ankleideraum und getrennt davon ein Speiseraum vorhanden sein. Beide Räume müssen sauber und staubfrei gehalten und während der kalten Jahreszeit geheizt werden.

In dem Wasch- und Ankleideraum müssen Wasser, Gefässe zum Zweck des Mundspülens, zum Reinigen der Hände und Nägel geeignete Bürsten, Seife und Handtücher, sowie Einrichtungen zur Verwahrung derjenigen Kleidungsstücke, welche vor Beginn der Arbeit abgelegt werden, in ausreichender Menge vorhanden sein.

Der Arbeitgeber hat seinen Chromatarbeitern wenigstens zwei Mal wöchentlich Gelegenheit zu geben, ein warmes Bad zu nehmen.

§. 9. Die Verwendung von Arbeiterinnen sowie von jugendlichen Arbeitern ist nur in solchen Räumen und nur zu solchen Verrichtungen gestattet, welche sie mit Chromaten nicht in Berührung bringen.

Diese Bestimmung hat bis zum 1. April 1907 Gültigkeit.

§. 10. Der Arbeitgeber darf zur Beschäftigung im Chromatbetriebe nur solche Personen einstellen, welche eine Bescheinigung eines approbirten Arztes darüber beibringen, dass sie nicht mit Hautwunden, -Geschwüren oder -Ausschlägen behaftet sind. Die Bescheinigungen sind zu sammeln, aufzubewahren und dem Aufsichtsbeamten (§. 139b der Gew.-Ordn.) auf Verlangen vorzulegen.

§. 11. Der Arbeitgeber hat die Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Chromatarbeiter einem dem Gewerbeaufsichtsbeamten namhaft zu machenden approbirten Arzte zu übertragen, welcher die Arbeiter mindestens ein Mal monatlich, und zwar namentlich auf das Vorhandensein von Hautgeschwüren und Erkrankungen der Nasen- und Rachenhöhle zu untersuchen hat.

§. 12. Der Arbeitgeber hat darauf zu halten, dass die Arbeiter auf das Vorhandensein von wunden Hautstellen, selbst geringfügiger Art, insbesondere an ihren Händen, genau achten und zutreffenden Falls von dem Arzte oder einer von diesem als geeignet bezeichneten Person mit einem Schutzverbande versehen werden. Täglich vor Beginn oder während der Arbeit sind Hände, Vorderarme und Gesicht der Arbeiter durch eine solche Person zu besichtigen.

§. 13. Auf Anordnung des Arztes sind Arbeiter, welche Krankheitserscheinungen in Folge von Chromateinwirkung, z. B. Hautgeschwüre oder Anätzungen der Nasenschleimhaut, zeigen, bis zur völligen Heilung, solche Arbeiter aber, welche sich besonders empfindlich gegenüber den nachtheiligen Einwirkungen des Betriebes erweisen, dauernd von der Beschäftigung im Chromatbetriebe fernzuhalten.

§. 14. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, ein Krankenbuch zu führen oder unter seiner Verantwortung durch einen Betriebsbeamten führen zu lassen. Er haftet für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Einträge, soweit sie nicht vom Arzte bewirkt sind.

Das Krankenbuch muss enthalten:

1. den Namen dessen, welcher das Buch führt,
2. den Namen des mit der Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Arbeiter beauftragten Arztes,
3. den Namen der erkrankten Arbeiter,
4. die Art der Erkrankung und der vorhergegangenen Beschäftigung,
5. den Tag der Erkrankung,
6. den Tag der Genesung oder, wenn der Erkrankte nicht wieder in Arbeit getreten ist, den Tag der Entlassung,
7. die Tage und Ergebnisse der im §. 11 vorgeschriebenen allgemeinen ärztlichen Untersuchungen.

§. 15. Der Arbeitgeber hat Vorschriften zu erlassen, welche ausser einer Anweisung hinsichtlich des Gebrauchs der in den §§. 5 und 6 bezeichneten Gegenstände folgende Bestimmungen enthalten müssen:

1. Die Arbeiter dürfen Nahrungsmittel nicht in die Arbeitsräume mitnehmen. Das Einnehmen der Mahlzeiten ist ihnen nur ausserhalb der Arbeitsräume gestattet (vergl. §. 8).

2. Jeder Arbeiter hat die ihm überwiesenen Arbeitskleider, Respiratoren und sonstigen Schutzmittel (§§. 5 und 6) in denjenigen Arbeitsräumen und bei denjenigen Arbeiten, für welche es von dem Betriebsunternehmer vorgeschrieben ist, zu benutzen.

3. Die Arbeiter müssen sich vor dem Einnehmen einer Mahlzeit Hände und Gesicht sorgfältig waschen. Am Schluss der Arbeitsschicht und vor dem Verlassen der Fabrik müssen die Arbeiter die Arbeitskleider ablegen, Hände und Gesicht sorgfältig waschen, sowie Mund und Nase, und zwar ohne Anwendung von Apparaten, ausspülen.

In den zu erlassenden Vorschriften ist vorzusehen, dass Arbeiter, die trotz wiederholter Warnung den vorstehend bezeichneten Bestimmungen zuwiderhandeln, vor Ablauf der vertragsmässigen Zeit und ohne Aufkündigung entlassen werden können.

Werden in einem Betriebe in der Regel mindestens zwanzig Arbeiter beschäftigt, so sind die vorstehend bezeichneten Vorschriften in die nach §. 134a der Gewerbeordnung zu erlassende Arbeitsordnung aufzunehmen.

§. 16. In jedem Arbeitsraum, sowie in dem Ankleide- und dem Speiseraum muss eine Abschrift oder ein Abdruck der §§. 1 bis 15 dieser Vorschriften und der gemäss §. 15 vom Arbeitgeber erlassenen Vorschriften an einer in die Augen fallenden Stelle aushängen.

§. 17. Die vorstehenden Bestimmungen treten mit dem 1. Juli 1897 in Kraft.

Prüfung der Nahrungsmittel-Chemiker. Rundschreiben des Reichskanzlers, Reichsamt des Innern, (in Vertr.: v. Boetticher) vom 26. Februar 1897.

Nachdem die in §. 16 Abs. 2 der Prüfungsvorschriften für Nahrungsmittel-Chemiker den Apothekern mit der Prüfungsnote „sehr gut“ eingeräumten Vergünstigungen hinsichtlich ihrer Zulassung zur Hauptprüfung mehrfach zu Zweifeln Anlass gegeben haben, beehre ich mich in Nachstehendem die Auslegung, welche diesseits der gedachten Bestimmung gegeben wird, mitzutheilen.

Zunächst steht nach dem Wortlaute und Sinne der bezeichneten Vorschriften nichts entgegen, dass denjenigen Apothekern, welche das für die Zulassung zur Prüfung erforderliche naturwissenschaftliche Studium von sechs Halbjahren vor Ablegung der Apothekerprüfung noch nicht ganz zurückgelegt haben, die Nachholung der fehlenden Studiensemester nach der bestandenen

Apothekerprüfung gestattet wird. Was ferner die praktische Thätigkeit an einer staatlichen Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genussmittel (§. 16 Abs. 1 Ziff. 4 der Prüfungsvorschriften) anlangt, so darf dieselbe, ebenso wie sie bei Nahrungsmittel-Chemikern mit regelmässigem Studiengange nach ausdrücklicher Vorschrift erst für die Zeit nach bestandener Vorprüfung vorgesehen ist, bei Apothekern erst nach der als Ersatz für die Vorprüfung geltenden Apothekerprüfung erfolgen.

Diese praktische Thätigkeit in der Untersuchung von Nahrungs- und Genussmitteln zeitlich zusammenfallen zu lassen mit demjenigen Universitätsstudium, welches ein Apotheker behufs Erreichung der vorgeschriebenen sechssemestrigen Studienzeit nach der bestandenen Apothekerprüfung ablegt, ist meines Erachtens mit den geltenden Vorschriften nicht vereinbar. Durch die Bestimmung in §. 16 Abs. 2 Satz 1 der Prüfungsvorschriften ist denjenigen Apothekern, welche die Prüfung mit dem Prädikate „sehr gut" bestanden haben, mit Rücksicht auf die hierdurch nachgewiesenen Kenntnisse die Vorprüfung sowie der Nachweis der Gymnasialreife und der $3^1/_2$ jährigen Beschäftigung in chemischen Laboratorien erlassen, dagegen ist die Einräumung noch grösserer Vergünstigungen nicht beabsichtigt. Als eine weitere und zwar nicht unerhebliche Erleichterung würde es aber anzusehen sein, wenn die bei den Nahrungsmittel-Chemikern getrennten Theile des Studienganges, nämlich das theoretische Studium auf einer Hochschule und die praktische Thätigkeit in einer Untersuchungsanstalt, bei den in Frage stehenden Apotheken mit einander verbunden werden dürften.

Ausserdem erscheint eine so weitgehende Begünstigung der Prüfungskandidaten mit pharmazeutischer Vorbildung auch im Interesse einer thunlichst gründlichen Ausbildung der Nahrungsmittel-Chemiker nicht wünschenswerth, es ist vielmehr besonderer Werth darauf zu legen, dass die praktische Thätigkeit erst nach Abschluss des gesammten theoretischen Studiums beginnt.

Indem ich Ew. etc (das etc.) ersuchen darf, im Falle des Einverständnisses bei der Handhabung der Prüfungsvorschriften in Preussen (für die übrigen Regierungen) im dortseitigen Staatsgebiet der vorstehenden Auffassung gefälligst Eingang verschaffen zu wollen, bemerke ich ergebenst, dass ich ein gleiches Ersuchen an die übrigen betheiligten Bundesregierungen gerichtet habe.

B. Königreich Preussen.

Bakteriologische Untersuchungen bei choleraverdächtigen Erkrankungen. Runderlass des Ministers der u. s. w. Medizinalangelegenheiten (gez.: Bosse) vom 24. November 1896 — M. N. 16073 U. I. — an sämmtliche Königliche Regierungspräsidenten.

In meinem Erlass vom 25. Juli d. Js. — M. 15535 — hatte ich angeordnet, dass in jedem choleraverdächtigen Falle im dortigen Bezirk, sobald nach dem Ergebnisse der Untersuchung die Annahme eines wirklichen Cholerafalles berechtigt erscheint, unverzüglich Untersuchungsmaterial an das hiesige Königliche Institut für Infektionskrankheiten einzusenden ist, und dass erst, nachdem von hier aus das Ergebniss der Untersuchung als positiv mitgetheilt worden, die Krankheit amtlich als Cholera bezeichnet werden darf. Um Missverständnissen vorzubeugen, bemerke ich, dass es sich hierbei nur um jeden ersten Fall von choleraverdächtiger Erkrankung an einem Orte handelte.

Da es sich indessen als durchführbar herausgestellt hat, dass auch die hygienischen Institute der Universitäten stets wirksames Choleraserum und choleraimmune Meerschweinchen vorräthig halten, erscheint es gerechtfertigt, in allen denjenigen Fällen, in welchen die Untersuchung choleraverdächtigen Materials im hygienischen Institut einer Universität stattgefunden hat, von der Nachprüfung der Choleradignose durch das Institut für Infektionskrankheiten Abstand nehmen zu lassen.

Bei Untersuchungen, welche an anderen Stellen stattgefunden haben, behält es dagegen bei meiner Verfügung vom 25. Juli d. Js. sein Bewenden, mit der Massgabe jedoch, dass in diesen Fällen auch dann, wenn keine Cholerabakterien gefunden worden sind, Untersuchungsmaterial zur Nachprüfung an das Institut für Infektionskrankheiten oder an das nächstgelegene hygienische Universitäts-Institut einzusenden ist. Dies ist erforderlich, um das Nichterkennen eines ersten Falles von Cholera an einem Orte mit Sicherheit zu verhüten.

Gesichtspunkte, betreffend die Anlegung und den Betrieb von Halbwassergasanlagen. Runderlass der Minister für Handel und Gewerbe (gez. Brefeld), der geistlichen u. s. w. Medizinalangelegenheiten (gez. im Auftr.: v. Bartsch) vom 31. Dezember 1896 — M. f. H. B. 10921, M. d. g. A. M. 17051 — an sämmtliche Königliche Regierungspräsidenten.

Die Halbwassergasanlagen haben in den letzten Jahren eine stetig wachsende Bedeutung und Verbreitung genommen und die dabei gesammelten Erfahrungen sprechen dafür, dass eine Milderung der im Jahre 1892 aufgestellten durch Erlass vom 2. Juli desselben Jahres (C. 4304 M. f. H., M. 5597 M. d. g. A.) mitgetheilten „Gesichtspunkte, die zur Abwendung gesundheitsschädlicher Wirkungen des Wasser- und des Halbwassergases zu beobachten sind", für die Halbwassergasanlagen im Interesse der Industrie wünschenswerth und ohne Beeinträchtigung der Sicherheit für die Nachbarschaft und die Arbeiter zulässig ist.

Wir haben deshalb für die Anlegung und den Betrieb der genannten Anlagen die in Abschrift beiliegenden abgeänderten Gesichtspunkte aufgestellt, die insoweit an die Stelle der Gesichtspunkte vom 2. Juli 1892 treten.

1. Die Vorrichtungen zur Darstellung und Reinigung des Gases sind in hohen Räumen aufzustellen, welche reichlich und in solcher Art gelüftet sind, dass eine Ansammlung von Gas darin ausgeschlossen ist. Die Thüren der Räume müssen nach aussen aufschlagen. In diesen Räumen dürfen sich nur die Wärter der Anlage aufhalten.

Ein Zusammenhang dieser Räume mit Wohnräumen ist nicht zulässig.

Falls unter Berücksichtigung der Vorschriften über die Aufstellung von Dampfkesseln unter bewohnten Räumen die Aufstellung der in Abs. 1 genannten Vorrichtungen unterhalb anderer Räume gestattet wird, sind diese gegen den Eintritt von Gas zu sichern.

Der Dampfkessel und der Generator, die einer dauernden Wartung bedürfen, und diejenigen Reinigungsvorrichtungen, bei denen ein Entweichen des Gases in die Luft nicht möglich ist, dürfen in demselben Raume untergebracht werden.

Reinigungsvorrichtungen mit Wasserverschluss und Gasbehälter sind, sofern sie nicht im Freien aufgestellt sind, im besonderen Raume unterzubringen, der feuersicher herzustellen und mit guter Lüftung zu versehen ist.

2. Die Füllöffnungen der Gasgeneratoren sind mit doppeltem Verschluss zu versehen.

3. Auf die Herstellung gasdichter Leitungen und auf ihre Erhaltung in diesem Zustande ist die grösste Sorgfalt zu verwenden. Vor Benutzung der Leitungen sind sie auf Dichtigkeit durch Abdrücken auf $^1/_2$ Atm. Ueberdruck zu prüfen.

Soweit möglich, ist zu verhüten, dass die Hauptleitungen innerhalb, unter oder nahe bei geschlossenen, zum Aufenthalte von Menschen dienenden Räumen zu liegen kommen.

4. Unterirdische Röhren sind so tief zu legen, dass der Frost eine Einwirkung darauf nicht ausüben kann.

5. Zur Prüfung der Röhrenleitungen auf ihre Dichtigkeit während des Betriebes können dienen:

a) für Hausleitungen: der neben dem Gasmesser anzubringende Muchall'sche Gaskontroleur;

b) für andere zugängliche Leitungen: das Bestreichen derselben mit Seifenlösung und die Beobachtung, ob sich in dieser Lösung Gasblasen bilden;

c) für nicht zugängliche unterirdische längere Leitungen:

α) die Kontrole mittelst des Manometers bei den am Anfange und am Ende geschlossenen Leitungen, und zwar nach der Richtung, ob der Gasdruck längere Zeit sich gleich bleibt;

β) die Anbringung von senkrechten Röhren in gewissen Entfernungen im Erdboden. Diese Röhrchen müssen bis auf die Verbindungsstellen der Hauptröhren hinabreichen, mit ihrem oberen Ende in einem ausgehöhlten Holzklotze befestigt und mit einem Stöpsel verschlossen sein. Die im Niveau des Strassenpflasters, der Fabriksohle und dergleichen liegende obere Kante des Holzklotzes ist mit einem eisernen Deckel zu versehen, nach dessen und des Stöpsels Entfernung beobachtet werden kann, ob Gas austritt, das durch Schwärzung von Palladiumpapier oder durch den Geruch sich zu erkennen giebt.

6. Es sind Vorkehrungen zu treffen, die verhindern, dass die Verbrennungsprodukte des Gases sich der zum Athmen bestimmten Luft in Wohn- und Arbeitsräumen beimischen.

7. Mit dem Gase gespeiste Kraftmaschinen dürfen nur in gut gelüfteten Räumen Aufstellung finden; die Aufstellung in Werkstatträumen ist im Allgemeinen nicht statthaft. Die Aufstellung der Motoren in dem Generatorraum ist bei kleinen Anlagen zulässig.

Die Maschinen müssen mit Vorrichtungen versehen sein, die ein Entweichen von unverbranntem Gas in den Arbeitsraum auch bei unbeabsichtigtem Stillstehen der Maschinen unmöglich machen.

8. Der Aufenthalt in den Räumen des Gasbehälters und der mit Wasserverschluss versehenen Reinigungsapparate ist nach Möglichkeit zu beschränken und im Allgemeinen nur dem Aufsichtspersonale gestattet. Die Beleuchtung muss mit feuersicheren Lampen geschehen; das Betreten dieser Räume mit anderen, als zuverlässigen Sicherheitslampen ist zu verbieten. Die Räume sind in ihrem oberen Theile mit Lüftungsvorrichtungen zu versehen, deren vollständige Schliessung unmöglich ist.

Im Freien aufgestellte grosse Gasbehälter müssen sich in solchen Entfernungen von benachbarten Gebäuden befinden, dass sie möglichst geschützt sind, von herabstürzenden brennenden Stoffen nicht getroffen werden können und auf allen Seiten für Löscheinrichtungen erreichbar sind.

Homöopathische Hausapotheken. Runderlass des Ministers der u. s. w. Medizinalangelegenheiten (gez.: Bosse) vom 19. Januar 1897 an sämmtliche Königliche Regierungspräsidenten.

Die Vorschriften des Reglements über die Befugniss der approbirten Medizinalpersonen zum Selbstdispensiren der nach homöopathischen Grundsätzen bereiteten Arzneimittel vom 20. Juni 1843 (G.-S. S. 305) haben vielfach die Auslegung erfahren, dass Aerzte, welche die im §. 3 des Reglements bezeichnete Prüfung bestanden haben, schon auf Grund des erlangten Befähigungszeugnisses sich zum Selbstdispensiren homöopathischer Arzneimittel für berechtigt halten, ohne hierzu die Erlaubniss des Ministers der geistlichen u. s. w. Angelegenheiten erhalten zu haben. Dass diese Auslegung eine irrige ist, ergeben die Vorschriften der §§. 2 und 3, welche das Recht, nach homöopathischen Grundsätzen bereitete Arzneimittel selbst zu dispensiren, ausser von der durch das Bestehen einer Prüfung nachzuweisenden Befähigung noch von einer besonderen Erlaubniss des Ministers ausdrücklich abhängig machen. Wer ohne diese Genehmigung homöopathische Arzneimittel selbst dispensirt, soll gemäss der Bestimmung im §. 8 daselbst von der Befugniss hierzu für immer ausgeschlossen bleiben und ausserdem nach den allgemeinen Vorschriften über den unbefugten Verkauf von Arzneien bestraft werden.

Indem ich Veranlassung nehme, die vorstehenden Anordnungen des Reglements erneut in Erinnerung zu bringen, bemerke ich zugleich, dass ich beabsichtige, bei der Handhabung dieser Angelegenheit in Zukunft nach Massgabe der nachstehenden Gesichtspunkte zu verfahren.

1. Denjenigen homöopathischen Aerzten, welche bisher ohne ministerielle Erlaubniss homöopathische Arzneimittel selbst dispensirt haben, wird die Genehmigung ohne Weiteres ertheilt werden, sofern nicht Verfehlungen des Antragstellers gegen die medizinal-polizeilichen Vorschriften oder sonstige die Zuverlässigkeit der Person in Frage stellende Hinderungsgründe eine Versagung erforderlich erscheinen lassen.

2. Der Umstand, dass bei den vorhandenen Apotheken eines Ortes homöopathische Arzneiabgabestellen eingerichtet sind, bildet kein Hinderniss für die Ertheilung der Genehmigung.

3. Beim Wechsel des Wohnortes des Arztes erlischt die Genehmigung nicht, dagegen ist der Arzt verpflichtet, von dem Wechsel dem Regierungspräsidenten, und, falls der Wohnort in den Bezirk einer anderen Regierung verlegt wird, auch dem Präsidenten dieser Regierung Anzeige zu erstatten.

4. Die zur Zeit bestehenden Vorschriften über die Einrichtung und Beaufsichtigung der ärztlichen Hausapotheken bleiben auch ferner massgebend (vergl. die §§. 49, 50 der Vorschriften über Einrichtung und Betrieb der Apotheken u. s. w. vom 16. Dezember 1893, M.-Bl. f. i. V. 1894, S. 11 und §§. 1,

25, 26 der Anweisung zur amtlichen Besichtigung der Apotheken u. s. w. vom 16. Dezember 1893, daselbst S. 12 und 15).

Indem ich die entgegenstehenden Bestimmungen des Runderlasses vom 14. November 1895 aufhebe, ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, bei berichtlichen Anträgen die vorstehenden Gesichtspunkte gefälligst zu beachten.

Zeugnisse über die psychiatrische Vorbildung behufs Zulassung zum Physikats-Examen. Bekanntmachung des Polizeipräsidenten in Berlin vom 9. Februar 1897.

Nach §. 1 Abs. 3 der Prüfungsordnung behufs Erlangung der Befähigung zur Anstellung als Physikus vom 24. Januar 1896 müssen die von den Aerzten mit den Gesuchen um Zulassung zur Physikatsprüfung vorzulegenden Zeugnisse über die psychiatrische Vorbildung entweder von dem ärztlichen Leiter einer psychiatrischen Klinik an einer deutschen Universität oder von dem Leiter einer öffentlichen, nicht ausschliesslich für Unheilbare bestimmten, Anstalt für Geisteskranke, welche mindestens 150 Betten und einen jährlichen Zugang von mindestens 150 Kranken hat, ausgestellt sein und die Angabe enthalten, dass der Kandidat als approbirter Arzt sich mindestens drei Monate hindurch regelmässig an der Untersuchung und Behandlung der Kranken mit Erfolg betheiligt hat.

Die hier eingehenden Bescheinigungen lassen häufig sowohl die Angabe der Zeitdauer als auch den Nachweis, dass der Aussteller Leiter einer entsprechenden Anstalt ist, vermissen.

Zur Vermeidung von Rückfragen ist es deshalb erforderlich, dass sowohl die Zeitdauer der Betheiligung an der Untersuchung und Behandlung der Kranken als auch, soweit nicht die betreffenden Leiter der psychiatrischen Universitätskliniken ihre Eigenschaft als solche durch Dienstsiegel kenntlich machen, eine Bescheinigung der Polizeibehörde darüber beigebracht wird, dass das ausgestellte Zeugniss den Bestimmungen im §. 1 Abs. 3 der Prüfungsordnung für Physiker vom 24. Januar 1896 genügt.

Gewerbsmässiges Vermiethen von Schlafstellen. Polizeiverordnung des Königlichen Regierungspräsidenten in Liegnitz vom 15. Dezember 1896.

§. 1. Niemand darf gewerbsmässige Schlafstellen (ohne oder mit Verpflegung) vermiethen, wenn er nicht für die aufzunehmenden Personen (Schlafgänger, Kost- und Schlafgänger, Quartiergänger, Miethgänger) ausser den für sich und seine Haushaltungs-Angehörigen erforderlichen Räumen hinlängliche Schlafräume besitzt, die den Anforderungen dieser Verordnung entsprechen.

Die Quartiergeber, sowie deren Vertreter haften für die Befolgung der Vorschriften dieser Verordnung, sowie der auf Grund derselben getroffenen Anordnungen der Ortspolizeibehörde.

§. 2. Personen verschiedenen Geschlechts über 14 Jahren dürfen nicht in denselben Schlafräumen untergebracht werden, wenn sie nicht in dem Verhältnisse von Eheleuten oder von Eltern bezw. Grosseltern zu Kindern stehen.

Das Gleiche gilt von der gemeinsamen Unterbringung von Personen verschiedenen Geschlechts, welche zum Theil 14 Jahre alt und darunter, zum Theil über 14 Jahre alt sind.

§. 3. Die an Schlafgänger u. s. w. vermietheten Schlafräume dürfen mit Räumen, in denen Personen anderen Geschlechts wohnen oder schlafen, nicht in unmittelbarer Verbindung stehen. Etwa vorhandene Thüren müssen von dem Vermiether stets verschlossen gehalten werden.

§. 4. Jeder an Schlafgänger u. s. w. vermiethete Raum muss mit einem Fussboden von undurchlässigem Material oder Dielung versehen, durch eine Thür verschliessbar sein und mindestens ein in der Aussenwand des Hauses befindliches, zum Oeffnen eingerichtetes Fenster besitzen, durch das er ausreichend Luft und Licht erhält. Der Schlafraum darf nicht über oder an offenen oder nicht geruchlos abgeschlossenen Düngergruben oder Aborten liegen. Ställe, Flure, nicht zum Bewohnen eingerichtete Kellerräume oder in Gebrauch befindliche Küchen dürfen nicht als Schlafräume benutzt werden, Bodenräume nur dann, wenn sie durch Verschalung oder Putz genügend gegen Witterungseinflüsse geschützt sind.

§. 5. Jedem Schlafgast muss mindestens gewährt werden:
1. ein Schlafraum von 10 Kubikmetern bei 4 Quadratmeter Grundfläche,
2. eine besondere Lagerstätte,
3. ein Strohsack,
4. ein Kopfkissen,
5. eine starke wollene Decke oder ein Federbett,
6. ein Handtuch.

Je zwei Schlafgäste müssen mindestens ein Waschgeschirr erhalten.

§. 6. Die Quartiergeber sind verpflichtet, für tägliche Lüftung und Reinigung der vermietheten Räume zu sorgen und mindestens alle 6 Monate das Stroh in den Strohsäcken und Kopfkissen erneuern, sowie mindestens alle zwei Monate die Schlafdecken und Ueberzüge reinigen zu lassen.

§. 7. Personen, welche an ansteckenden Krankheiten leiden, dürfen als Schlafgäste nicht aufgenommen werden. Werden solche nach der Aufnahme von ansteckenden Krankheiten befallen, so haben dies die Quartiergeber binnen 24 Stunden der Ortspolizeibehörde anzuzeigen.

§. 8. Jeder, der Schlafgänger u. s. w. bei sich aufnimmt, muss dies unbeschadet der sonst für das Meldewesen bestehenden Vorschriften binnen 3 Tagen der Ortspolizeibehörde anzeigen und dabei die im eigenen Haushalte befindlichen, sowie die in Schlafstelle aufgenommenen Personen nach Vornamen, Zunamen, Alter und gleichzeitig die Länge, Breite und Höhe der vermietheten Schlafräume angeben. Jede Veränderung der letzteren, sowie jede Vermehrung der Schlafgänger oder der Haushaltungs-Angehörigen ist binnen gleicher Frist anzuzeigen.

§. 9. Die Ortspolizeibehörde prüft auf Grund örtlicher Untersuchung die Zulässigkeit der Aufnahme der angemeldeten Schlafgänger u. s. w. und bestimmt, wie viel Personen in jedem Schlafraume untergebracht werden dürfen. Die hierüber für jeden Schlafraum zu ertheilende Bescheinigung muss an der Thür desselben angeheftet werden.

§. 10. Die Ortspolizeibehörde ist auch dann, wenn die vermietheten Schlafräume den vorstehenden Anforderungen entsprechen, befugt, das Halten von Schlafgängern u. s. w. zu untersagen, wenn

a. Thatsachen vorliegen, welche die sittliche Unzuverlässigkeit des Quartiergebers darthun,
b. die dem Quartiergeber verbleibenden Wohn- und Schlafräume nicht für jede zu seiner Haushaltung gehörige Person mindestens 10 Kubikmeter Luftraum bei 4 Quadratmetern Grundfläche enthalten.

§. 11. Die Quartiergeber sind verpflichtet, in jedem vermietheten Schlafraum ein Druckexemplar dieser Verordnung aufzuhängen.

§. 12. Die Ortspolizeibehörden sind ermächtigt, im Bedürfnissfalle Ausnahmen von den Vorschriften der §§. 2, 3, 4, 5 Nr. 1 und §. 10 sub b zuzulassen. Der für einen Schlafgast zu gewährende Schlafraum muss aber bei einem Erwachsenen mindestens 9 Kubikmeter, bei Kindern unter 6 Jahren mindestens 3 Kubikmeter, bei Kindern zwischen 6 und 14 Jahren 6 Kubikmeter betragen.

Auch muss einem jeden Schlafgaste eine besondere Schlafstätte eingeräumt werden.

§. 13. Die Polizeibehörden und ihre Organe sind befugt, die Quartiere jeder Zeit unter Beachtung des Gesetzes zum Schutze der persönlichen Freiheit vom 12. Februar 1850 (Ges.-S. S. 45) zu betreten und zu revidiren.

§. 14. Uebertretungen dieser Verordnung werden mit Geldstrafe bis 30 Mark und im Unvermögensfalle mit verhältnissmässiger Haft bestraft.

§. 15. Die Polizeiverordnungen des Königlichen Landrathes zu Landeshut vom 3. März 1888 und der Polizeiverwaltung zu Liegnitz vom 30. Juli 1888, betreffend das Kost- und Quartiergängerwesen, werden hierdurch aufgehoben.

§. 16. Vorstehende Polizeiverordnung tritt mit dem 1. Juli 1897 mit der Massgabe in Kraft, dass alle dann vorhandenen Schlafgänger u. s. w. gemäss §. 8 anzumelden, und bis zu diesem Zeitpunkte alle zu vermiethenden Schlafstellen den Vorschriften dieser Verordnung entsprechend einzurichten sind.

Die Ausdehnung dieser Verordnung bezw. einzelner Bestimmungen derselben auf die nicht gewerbsmässige Gewährung von Schlafstellen bleibt vorbehalten.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 6. 15. März. 1897.

Rechtsprechung.

Befugnisse der Ortspolizeibehörden im Falle des Ausbruches einer ansteckenden Krankheit. Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts (I. Senats) vom 27. Oktober 1896. (I. 1281.)

In dem Berufungsurtheile vom 19. Februar 1895 war die Frage, ob die durch die Bekämpfung der Cholera in K. während der Monate November und Dezember 1892 entstandenen Kosten als (mittelbare) Ausgaben der Orts- oder aber der Landespolizei zu erachten seien, ausdrücklich offen gehalten worden. Die demnächst seitens des Beklagten erlassene, im gegenwärtigen Verwaltungsstreitverfahren angefochtene Zwangsetatisirungs-Verfügung vom 25. Juli 1895 stellte die Kosten als ausserordentliche Ausgabe der klagenden Landgemeinde K. fest, sah sie also als (mittelbare) Kosten der Ortspolizei an. In diesem Sinne hat auch der Vorderrichter, indem er die Klage als unbegründet zurückgewiesen, erkannt. Der Berufung gegen diese Entscheidung hat nicht stattgegeben werden können.

Die Kosten, um die es sich handelt, sind folgende:

1.	Für die Beschaffung von Pinseln, Gummischläuchen u. Bindfaden	2,60 M.
2.	Für Schliessen von Brunnen und Thüren	9,50 „
3.	Für Pflege, Wartung und Beköstigung der Kranken, Desinfektion und Heizung der Krankenstuben	174,83 „
4.	Für Abkochen von Trinkwasser	40,00 „
5.	Für Unterbringung der aus der Quarantäne Entlassenen . . .	17,70 „
6.	Futtergeld für das Vieh eines Erkrankten	30,80 „
7.	Für Vernichtung von beschmutzten Kartoffeln	53,25 „
8.	Für Vernichtung verunreinigter Krankenbetten	234,00 „
9.	Für Verpflegung und Heizung der Behufs der Quarantäne im Schullokal untergebrachten Personen	69,60 „
10.	Für Reinigung des Quarantänelokals	19,40 „
	im Ganzen . .	651,68 M.
	von denen . .	6,55 „
	aus der Staatskasse erstattet sind, während die übrigen	645,13 „

den Gegenstand der angefochtenen Verfügung bilden.

Bei der Prüfung der Eingangs erwähnten Frage ist vom Vorderrichter mit Recht der durchaus glaubwürdige, auch von keiner Seite angefochtene „Medizinische Bericht über den Verlauf der Cholera im Weichselgebiete 1892“ zu Grunde gelegt. Nach diesem Berichte zerfallen die getroffenen Massnahmen in solche, welche in K. am 20. November 1892 von dem Regierungs- und Medizinalrath — und in solche, welche bei der Anwesenheit des Regierungspräsidenten am 23. November von diesem angeordnet sind. Dass in beiden Fällen die Anordnungen von der Landespolizeibehörde bezw. deren Beamten ausgegangen sind, ist nicht — wenigstens nicht allein entscheidend. Trotzdem der erste Cholerafall sich bereits am 6. November ereignet hatte, fand der Regierungs- und Medizinalrath bei seiner ersten Anwesenheit keine wesentlichen sanitätspolizeilichen Anordnungen vor; nothwendig musste daher die Aufsichtsbehörde anstatt der Ortspolizei einschreiten. That sie dies, so konnte sie allerdings zugleich über den Rahmen der Ortspolizei hinausgehende Anordnungen treffen; mithin kommt es im Wesentlichen objektiv auf die Feststellung des Inhalts der Anordnungen an.

Die Anordnungen des Regierungs- und Medizinalraths vom 20. November ergingen nun in doppelter Richtung: Unterbringung und Pflege der in den beiden

etwas isolirt gelegenen Kathen wohnenden Kranken in der einen, der Z.'schen Kathe, und die möglichste Absperrung dieser — und Unterbringung der in der letzteren wohnhaften, aber bisher gesund gebliebenen Personen „in einer Art Quarantäne" im Schulhause, sowie Absperrung und Beobachtung desselben. — Daneben wurden noch allgemeine Massnahmen getroffen: Bildung einer Sanitätskommission, Zuschüttung eines Tümpels.

In alledem liegt Nichts, wozu nicht auch die Ortspolizeibehörde im Falle des Ausbruchs einer ansteckenden Krankheit befugt und verpflichtet gewesen wäre; namentlich war es ihre Pflicht, zu sorgen, dass die Krankheit, welche durchaus als Einzelfall hervortrat, auf ihren Herd — die beiden benachbart, aber isolirt liegenden Kathen — beschränkt wurde und so zu verhüten, dass sich der Einzelfall zu einer lokalen Epidemie gestalte. Dieses zunächst rein nachbarliche Gemeindeinteresse konnte aber zweckmässig nur durch Absperrung der Kranken einerseits und durch Absperrung der seuchenverdächtigen Gesunden von jenen und von den übrigen Einwohnern des Ortes („eine Art von Quarantäne") herbeigeführt werden. Einrichtungen dieser Art sind selbstverständlich auch geeignet, die Verbreitung der Krankheit über die Grenzen des Ortes hinaus zu verhüten, können aber um dieses, ihres mittelbaren Erfolges willen durchaus nicht als „landespolizeiliche" Veranstaltungen angesehen werden. Der Regierungspräsident hat dann, bei seiner Anwesenheit am 23. November, nur zwei Anordnungen getroffen, die als landespolizeiliche angesehen werden können, nämlich die unter Nr. 2 des „Medizinischen Berichts" aufgeführte „Verkehrssperre für K. und Stationirung zweier Gendarmen in K. zur Ueberwachung der Sperre", und die unter 3 bemerkte „Schliessung der K.er Meierei", wodurch offenbar die Zufuhr auswärtiger Rohprodukte und die Ausfuhr von Molkereiprodukten verhindert werden sollte. Alle übrigen Anordnungen: absolute Isolirung der Kranken und der mit ihnen in Berührung gekommenen Personen, Vernichtung der in den beiden Cholerahäusern vorgefundenen Nahrungsmittel (Nr. 1) — Schliessung sämmtlicher Brunnen, bis auf den der Einwohnerschaft nicht zugänglichen Meiereibrunnen (Nr. 8) — Schliessung der Schule und Aufhebung des Kirchenbesuchs (Nr. 5) — erweisen sich nur als Verschärfungen und Erweiterungen der bereits am 20. November getroffenen Massnahmen und verfolgten lediglich die mit diesen erstrebten Zwecke der nachbarlichen Gemeininteressen. Die durch diese Anordnungen — abgesehen von den hier nicht in Betracht kommenden zu Nr. 2 und 3 — unmittelbar und mittelbar entstandenen Kosten treffen hiernach, in Gemässheit der Vorschriften im §. 3 des Polizeigesetzes vom 11. März 1850 und speziell im §. 7 der Kabinetsordre vom 8. August 1835 die Gemeinde K.

Dass es sich bei der Aufstellung der zwangsetatisirten Kosten um andere, als die durch die Massnahmen vom 20. und 23. November entstandenen und durch den „medizinischen Bericht" gerechtfertigten Kosten nicht handelt, ist zweifellos. Auch erscheint der Einwand der Berufung, dass es der Zwangsetatisirung an der hinreichenden Begründung — Tag und Zweckbestimmung der einzelnen Anordnungen — fehle, nach dem vorliegenden Material verfehlt. Dem Vertreter des Amtsverbandes im Vorprozess und der jetzigen Klägerin, von welchem die Zusammenstellung der Kosten vom 19. Mai 1894 überreicht ist, ist genau bekannt, wie sich die Kosten im Einzelnen zusammensetzen. Die einzelnen Posten sind gar nicht bestritten und der Zweck der Verwendungen ergiebt sich aus dem „medizinischen Bericht". Die in der Kostenzusammenstellung aufgeführten Verwendungen für die Kranken selbst (Nr. 3) — für die unter Quarantäne Gestellten (Nr. 9) — allgemein sanitätspolizeiliche Massregeln (Nr. 2, 4, 7, 8) sind unmittelbare Folgen — Unterbringung der aus der Quarantäne Entlassenen, Reinigung des Schullokals, Futtergeld für das Vieh eines Erkrankten (Nr. 5, 6, 10) sind mittelbare Folgen der nach Lage der Sache lediglich im ortspolizeilichen Interesse getroffenen Massregeln. Einer der beiden vorstehenden Kategorien ist auch unbedenklich der Posten Nr. 1: „Beschaffung von Pinseln, Gummischläuchen etc." zu unterstellen. Was insbesondere die durch die Quarantäneeinrichtung entstandenen Kosten anlangt, so können sie schon um deshalb nicht als landespolizeiliche gelten, weil jene bereits vor Einleitung der einzigen landespolizeilichen Massnahmen — Nr. 2 und 3 des „medizinischen Berichts" — entstanden waren.

Die Klägerin hat sich nun zwar noch darauf berufen, dass der Königliche Regierungspräsident in seinen höheren Orts erstatteten Berichten alle hier in

Rede stehenden Massnahmen als im landespolizeilichen Interesse ergangen bezeichnet habe. Allein dieser Einwand ist unzutreffend. Nach dem in den vorgelegten Akten der Regierung befindlichen Berichte vom 30. Juni 1893 vertritt auch der Regierungspräsident die Auffassung, dass die streitigen Kosten zu denen der örtlichen Polizeiverwaltung gehören und zunächst aufgewendet sind, um einer weiteren Verbreitung der Seuche innerhalb der Ortschaft K. vorzubeugen. Dabei ist zwar die Uebernahme der Kosten auf den Staat um deshalb befürwortet, weil die angeordneten Massregeln den Erfolg gehabt haben, dass die bis dahin seuchenfreie Provinz vor der Verbreitung der Seuche bewahrt sei, und weil unter den gegebenen Umständen das Ersticken der Seuche in K. ein besonderes Interesse für weitere Kreise gehabt und dieses für die Schärfe des Vorgehens mit bestimmend gewesen sei. Allein Erwägungen dieses Inhalts können für die Beurtheilung der rechtlichen Natur der aufgewendeten Kosten nicht massgebend sein.

Versagung der Genehmigung einer Anlage, durch welche gereinigtes Tage-, Gebrauchs- und Klosetwasser einem Flusse zugeführt werden soll, aus dem Grunde, weil die Anlage versagen könnte und in Folge dessen die Abwässer ungereinigt in den Fluss gelangen könnten. Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts (III. Senats) vom 29. Oktober 1896. (III. 1349.)

Der Kläger beabsichtigt, von seinem etwa 28000 qm grossen, als öffentlicher Kaffeegarten benutzten Grundstück in Tr. das Tage-, Gebrauchs- und Klosetwasser mittelst einer künstlichen, nach seiner Angabe eine völlige Klärung ermöglichenden Anlage der Saale zuzuführen und zwar oberhalb des Schleusenwehrs, bevor die Saale sich in den Schleusen- und Mühlengraben theilt. Hierzu ist ihm am 21. Januar 1895 von dem Königlichen Regierungspräsidenten die Genehmigung versagt worden, weil die Gefahr einer namentlich auch der Gesundheit nachtheiligen Verunreinigung trotz der vorgesehenen Einrichtungen bestehe. Die hiergegen angebrachte Beschwerde hat der Beklagte am 24. Januar 1896 mit der Begründung abgewiesen, dass eine Vermehrung der an der betreffenden Stelle bereits bestehenden Verunreinigung, zumal bei niedrigem Wasserstande gesundheitsgefährliche Zustände zu befürchten seien, nicht geduldet werden könne und dass selbst sorgfältig eingerichtete Reinigungs- und Desinfektionsanlagen die vollständige und dauernde Fernhaltung schädlicher Stoffe nicht zu gewährleisten vermöchten.

In seiner Klageschrift nimmt der Kläger für sich das Recht in Anspruch, seine Abwässer in die Saale als den natürlichen Rezipienten aller Zuflüsse einzuleiten, sofern deren Reinigung, was er unter Beweis stellt, durch die vorgesehenen Anlagen zu ermöglichen sei. Durch seine Abwässer würde die Saale nicht annähernd in dem Masse verunreinigt werden, wie dies durch das Wasser des wegen seiner höheren Lage ihm nicht zugänglichen Dorfkanals geschehe. Um indess allen Bedenken zu begegnen, sei er auch geneigt, die Röhrenleitung derart zu legen, dass der Abfluss sich unterhalb des Wehrs ohne Berührung des Schleusen- und Mühlengrabens in dem breiten Saalearm bei lebhafter Strömung vollziehen würde.

Der Beklagte hält daran fest, dass die Zuleitung der Abwässer kurz vor dem Wehr nicht geduldet werden könnte, und lehnt für dieses Verfahren das Eingehen auf das veränderte Projekt des Klägers ab.

Für die hier zu treffende Entscheidung ist von dem neuen Projekt des Klägers allerdings abzusehen, da die Zulässigkeit der angegriffenen polizeilichen Verfügung lediglich nach Massgabe des Thatbestandes zur Zeit ihres Erlasses zu beurtheilen ist. Ob aber nach dem ursprünglichen Projekt eine völlige oder doch eine ausreichende Reinigung des Gebrauchs- und Klosetwassers vor der Zuleitung in die Saale erreichbar sein würde, bedarf nicht erst der Feststellung. Denn dies selbst angenommen, so bleibt doch immer die nicht gerade fernliegende Möglichkeit bestehen, dass die Anlage aus irgend welchen Gründen vorübergehend versagt und also zeitweilig die Abwässer ungereinigt zufliessen, ohne dass dies alsbald erkennbar wird. Dass dem Kläger schon mit Rücksicht auf diese Möglichkeit die Genehmigung für die Zuleitung kurz vor dem Ueberfallswehr versagt worden ist, war nicht unberechtigt. Es ist anzuerkennen, dass

in der Nähe des Ueberfallswehres die Reinhaltung des Flusses dringend geboten ist, weil in Folge der Anstauung die Verunreinigung des Wassers, wie auch die Ansammlung der Sinkstoffe gerade auf dieser Strecke sich in erhöhtem Masse durch die Erzeugung von üblen Gerüchen und wohl auch von Krankheitserregern fühlbar machen muss. Gegenüber den Klosetwässern ist namentlich die weitgehendste Vorsicht geboten.

Ob der Saale auf dieser Strecke schon durch den Dorfkanal ungereinigtes Wasser zugeführt wird, kann dahingestellt bleiben. Hierauf allein liesse sich ein Anspruch des Klägers auf Zulassung seiner Abwässer auch in ungereinigtem Zustande nicht gründen. An der Befugniss der Behörden, der weiteren Verunreinigung entgegenzutreten, wird hierdurch nichts geändert. Dass diese Befugniss für den Regierungspräsidenten aber schon auf Grund der Allerhöchsten Kabinetsordre vom 24. Februar 1816 (G.-S. S. 108) begründet ist, nimmt der Kläger zu Unrecht in Abrede. Die hier getroffene Anordnung:

> dass Niemand, der eines Flusses sich zu seinem Gewerbe bedient, Abgänge in solchen Massen in den Fluss werfen darf, dass derselbe dadurch nach dem Urtheil der Provinzialbehörde erheblich verunreinigt werden kann —

ist dem Sinn und Wortlaut nach auch für die Fälle der Zuleitung des in Folge des Gewerbebetriebes angesammelten Schmutzwassers — und hierum handelt es sich bei der Anlage des Klägers — massgebend. Ein Recht auf die Zuleitung des Gebrauchs- und Klosetwassers in ungereinigtem Zustande, wofür ihm die Genehmigung versagt ist, hat der Kläger hiernach nicht, und eine hiervon abweichende Auffassung ist auch in dem Bezug genommenen Urtheil des Reichsgerichts nicht vertreten. Die Klage war deshalb abzuweisen.

Medizinal-Gesetzgebung.

Königreich Preussen.

Die Anstellung der Haus- und Bankschlächter als Trichinenschauer ist unzulässig. Runderlass der Minister für u. s. w. Medizinalangelegenheiten (gez. im Auftr.: v. Bartsch), für Landwirthschaft (gez.: von Hammerstein), des Innern (gez. im Auftr.: Haase) und für Handel und Gewerbe (gez. in Vertr.: Lohmann) vom 18. Februar 1897 — M. d. g. A. M. Nr. 5047, M. f. L. I. G. 1018, M. d. I. II Nr. 1769, M. f. H. u. G. C. Nr. 1630/B. 1556 — an sämmtliche Königlichen Regierungspräsidenten.

Es ist zu unserer Kenntniss gelagt, dass an einigen Orten Haus- und Bankschlächter als Trichinenschauer in Pflicht genommen sind. Da bei den sonstigen Verrichtungen solcher Hausschlächter die Gefahr vorliegt, dass die Untersuchungen nicht mit der erforderlichen Sorgfalt ausgeführt werden, so bestimmen wir, dass Haus- und Bankschlächter überhaupt nicht mehr als Trichinenbeschauer angestellt werden dürfen.

Prüfung der Nahrungsmittelchemiker. Runderlass des Ministers der u. s. w. Medizinalangelegenheiten (gez. in Vertretung: Weyrauch) vom 2. März 1897 — M. Nr. 5276 U I — an die Verbände der Vorprüfungskommission für Nahrungsmittelchemiker.

Der Inhalt dieses Erlasses stimmt mit demjenigen des Rundschreibens des Reichskanzlers vom 26. Februar 1897 (siehe Beilage zu Nr. 5 der Zeitschrift, Seite 27) überein.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 7. 1. April. 1897.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Untersuchung des Sehvermögens der Eisenbahn-Bediensteten bei den preussischen Staatsbeamten. Erlass des Ministers der öffentlichen Arbeiten vom 7. Januar 1897.

Ueber die Anforderungen, welche an das Sehvermögen (Sehschärfe und Farbenunterscheidungsvermögen) der Eisenbahnbediensteten zu stellen sind, gelten nachstehende Vorschriften:

I.

1. Die Feststellung des Sehvermögens erfolgt vor dem Eintritt in die Beschäftigung und vor dem Uebertritt aus einer Beschäftigung, für welche geringere Anforderungen an das Sehvermögen gestellt werden, in eine Beschäftigung mit höheren Anforderungen.

2. Die Prüfungen sind bei mittlerer Tagesbeleuchtung und auf jedem Auge einzeln vorzunehmen.

3. Die Wiederholung der Untersuchungen findet längstens alle fünf Jahre, sowie nach Augenkrankheiten, Kopfverletzungen, Gehirnerkrankungen, Erschütterungen, nach schweren Erkrankungen (Typhus, Herz-, Nierenleiden u. s. f.) durch den Bahnarzt statt. Die Vordrucke der ärztlichen Genesungszeugnisse müssen zur Beantwortung der Frage, ob die Sehschärfe und das Farbenunterscheidungsvermögen, sowie (Erlass vom 13. April 1877 II b. a. P. 3060 E.-V.-Bl. S. 223) das Hörvermögen, noch ausreichend sind, ausdrücklich anleiten. Das Genesungszeugniss des Bahnarztes kann auch durch das Zeugniss des von der Eisenbahnbetriebskrankenkasse bestellten Kassenarztes ersetzt werden.

II.

1. Die Anforderungen an das Sehvermögen richten sich nach der Art der Beschäftigung. Demgemäss werden nach der angeschlossenen Uebersicht die Bediensteten unterschieden, in solche, auf welche die Bestimmungen des Bundesraths über die Befähigung von Eisenbahnbetriebsbeamten vom 5. Juli 1892 (R.-G.-Bl. S. 723, E.-V.-Bl. S. 189) Anwendung finden (Klasse I), und in solche, für welche der Bundesrath Bestimmungen nicht getroffen hat (Klasse II). Die Klasse I zerfällt bezüglich des Sehvermögens in die Gruppe A und B, die Klasse II in die Gruppen A, B, C.

2. Ob die Bediensteten für Beamtenverrichtungen im etats- oder ausseretatsmässigen Staatsbeamtenverhältniss, ob sie als Hülfsbedienstete (Hülfs- und Aushülfsbahnwärter, -Weichensteller, -Bremser, -Wagenwärter, -Heizer, -Wagen- und Rangirmeister, -Telegraphisten, -Portiers u. s. f., -Stationsgehülfen u. s. w.) ausserhalb des Beamtenverhältnisses bestellt, ob sie nur zur Probe und Ausbildung als Hülfsbedienstete zur Beschäftigung herangezogen, oder ob sie nur versuchsweise beschäftigt sind, macht für die Erfüllung der an ihr Sehvermögen gestellten Anforderungen keinen Unterschied. Auch ist für die Anwendung dieser Bestimmungen die wirkliche dienstliche Beschäftigung und nicht die etwa abweichende Amtsbezeichnung des einzelnen Bediensteten massgebend.

A. Sehschärfe.

III.

Das Vorhandensein der erforderlichen Sehschärfe ist mit Tafeln, die nach den Snellen'schen Regeln angefertigt sind und amtlich den Bahnärzten geliefert werden, festzustellen. Die Königliche Eisenbahndirektion in Berlin wird beauftragt, solche Tafeln in geeigneter Form (auch mit kurzen Erläuterungen, die allgemein verständlich sind) nach sachkundigem Rathe für alle Eisen-

bahndirektionen, welche ihren Bedarf anzumelden haben, anfertigen zu lassen und vorräthig zu halten.

IV.

Die Sehschärfe soll beim Eintritt oder Uebertritt (Abschnitt 1, Absatz 1) in eine:

unter A beider Klassen bezeichnete Beschäftigung auf jedem Auge mindestens $^2/_3$,

unter B beider Klassen bezeichnete Beschäftigung auf den einzelnen Augen mindestens $^2/_3$ und $^1/_3$,

unter C der Klasse II bezeichnete Beschäftigung auf den einzelnen Augen mindestens $^1/_4$ und $^1/_6$

des von Snellen als Einheit (Abschnitt III) angenommenen Masses betragen.

V.

1. Die bahnärztliche Wiederholungsprüfung (Abschnitt I Abs. 3) erstreckt sich auf die Bediensteten der Gruppen A und B beider Klassen.

2. Wird dabei festgestellt, dass die bezeichnete Sehschärfe zwar nicht mehr vorhanden, aber bei den Bediensteten Gruppen A beider Klassen noch nicht auf $^1/_2$ auf einem der beiden Augen, bei denen der Gruppen B beider Klassen noch nicht unter $^1/_3$ auf einem der beiden Augen zurückgegangen ist, so ist zur Feststellung, ob und unter welchen Bedingungen (häufiger wiederkehrende Untersuchung u. s. w.) der Bedienstete in seiner Stellung belassen werden kann, eine praktische Prüfung auf den Bahnanlagen von dem dem Bediensteten vorgesetzten Inspektionsvorstande unter Zuziehung des Bahnarztes vorzunehmen. Führt die praktische Prüfung nach der übereinstimmenden Ansicht des Inspektionsvorstandes und des Bahnarztes zu einem günstigen Ergebniss, werden insbesondere Weichensignale bei mittlerer Tagesbeleuchtung von den Bediensteten der Gruppen A auf 350 m, von denen der Gruppen B auf 200 m Entfernung erkannt, so kann der Inspektionsvorstand selbst die Belassung des Bediensteten in seiner Beschäftigung verfügen.

3. Ist dagegen das Ergebniss der praktischen Prüfung ungünstig oder zweifelhaft oder stellt sich schon bei der bahnärztlichen Wiederholungsprüfung ein Rückgang der Sehschärfe auf oder unter die bezeichneten Grenzen (auf $^1/_2$ oder unter $^1/_3$ auf einem der beiden Augen) heraus, so ist an die vorgesetzte Eisenbahndirektion zu berichten, welche über die weitere Verwendung des Bediensteten, geeignetenfalls nach dem Ergebniss einer weiteren praktischen Prüfung und nach Anhörung des Augenarztes, zu entscheiden hat.

4. Hinsichtlich der einer Inspektion nicht unterstellten Bediensteten bestimmt die Eisenbahndirektion, wie und von wem die praktische Wiederholungsprüfung vorzunehmen ist.

VI.

1. Der Gebrauch der gewohnheitsmässig getragenen Brille, bei deren Benutzung die vorgeschriebene Sehschärfe vorhanden ist, ist gestattet bei und nach den Prüfungen für den Ein- oder Uebertritt in eine Beschäftigung der Gruppe C, ferner in eine Beschäftigung als Landmesser, Bauassistent und Bauaufseher (Klasse II. B. 14, 15), desgleichen — unter der Verpflichtung, eine Ersatzbrille bei sich zu führen — als Telegraphenbeamter auf Stationen, Betriebskontroleur, Zugrevisor, technischer Kontroleur bei den Inspektionen, soweit er nicht im Lokomotivdienst thätig ist, als Maschinist für elektrische Beleuchtungs- und Kraftanlagen oder Maschinenwärter (Klasse II. B. 10 bis 13, 16, 17).

2. Die gleiche Erlaubniss kann bei und nach den Wiederholungsprüfungen (Abschnitt I Abs. 3) den übrigen Bediensteten der Gruppen B, und den Bediensteten der Gruppe A mit Ausnahme:

der Bahnwärter, Lokomotivführer, Weichensteller (auch der Weichensteller I. Klasse auf Stellwerken), der Rangirmeister, Brückenwärter, Rottenführer, Lokomotivheizer, der Werkstattbediensteten und technischen Kontroleure im Falle ihrer Mitwirkung im Lokomotivdienst, der Rangirarbeiter

von den zuständigen Inspektionsvorständen und, soweit die Beamten einer Inspektion nicht unterstellt sind, von den Eisenbahndirektionen nach Anhörung des Augenarztes mit den durch den Einzelfall gebotenen Beschränkungen und Auflagen (ständiges Tragen der Brille, Mitführen einer Ersatzbrille u. s. f.) ertheilt werden.

VII.

Die Beschaffung und Vorhaltung der zu den Untersuchungen des Sehvermögens etwa erforderlichen Brillenkasten ist Sache der Bahnärzte.

VIII.

Die Fragen 12 und 19 des von den Dienstbewerbern einzureichenden ärztlichen Untersuchungszeugnisses sind unter Beseitigung der Frage 20 nach den vorstehenden Bestimmungen so abzufassen, wie am Schlusse der auf der letzten Seite des Fragebogens abzudruckenden Uebersicht bemerkt ist.

IX.

Die gegenwärtig vorhandenen Bediensteten der Gruppen A und B beider Klassen sind Wiederholungsprüfungen nach den vorstehenden Bestimmungen bald thunlichst zu unterziehen.

X.

1. Sollten sich bei längerer Anwendung der vorstehenden Bestimmungen Schwierigkeiten ergeben, so ist zu berichten. Alsbald ist jedoch meine Entscheidung einzuholen, wenn etwa schon bei der erstmaligen Durchführung dieser Vorschriften Anlass genommen werden müsste, eine grössere Anzahl von Bediensteten aus ihrer gegenwärtigen Beschäftigung zu entfernen, oder wenn sich in Einzelfällen besondere Härten für die Beamten ergeben sollten.

2. Wegen der höheren Beamten ergeht besondere Verfügung.

B. Farbenunterscheidungsvermögen.

XI.

1. Die Feststellung des Farbenunterscheidungsvermögens kann dadurch geschehen, dass dem zu Untersuchenden die Ordnung verschiedenfarbiger Wollfäden aufgegeben wird (Holmgren'sche Methode); die Wollfäden sind nöthigenfalls den Bahnärzten von der Eisenbahnverwaltung zu liefern.

2. Die bahnärztliche Wiederholungsprüfung (Abschnitt I Abs, 3) erstreckt sich auf die unter I A, I B, II A, II B 1 bis 13, C 1 bis 4 bezeichneten Dienstklassen.

3. Wird in der Wiederholungsprüfung bei Angehörigen dieser Dienstklassen ein unrichtiges Farbenunterscheidungsvermögen ermittelt, so sind die Bediensteten der unter I A, I B, II A, II B 1 bis 4 bezeichneten Klassen aus den bisher wahrgenommenen Dienststellen zurückzuziehen und in solchen, in denen der bezeichnete Mangel nicht hinderlich ist, in denen sie insbesondere nicht mit dem Signaldienst in Berührung kommen, zu verwenden, soweit sie im Uebrigen für diese Stellungen befähigt sind. (Vergleiche auch den Erlass vom 26. Juli 1879 — H. P. 4584 — Elberfelder Samml. Bd. I S. 497 Nr. 470.)

4. Bedienstete der unter II B 11 bis 13 bezeichneten Klassen, deren Farbensinn als mangelhaft ermittelt wird, haben sich aller Anordnungen und Verrichtungen, für welche das richtige Erkennen farbiger Signale von Bedeutung ist, zu enthalten.

5. Die unter I A, I B, II A, II B bis 10, II C 1 bis 4 genannten Bediensteten, bei denen Mängel im Farbenunterscheidungsvermögen festgestellt worden, dürfen auch nicht aussergewöhnlich zur Hülfeleistung bei Geschäften des äusseren Betriebsdienstes, die einen richtigen Farbensinn erfordern, betheiligt werden. Zugleich sind Vorkehrungen zu treffen, dass nicht gelegentlich durch ihre Mittheilung über den Stand farbiger Signale Missverständnisse bei den verantwortlichen Beamten erregt werden können. Zu diesem Zweck sind insbesondere die Bediensteten selbst, deren Farbensinn als mangelhaft festgestellt ist, über diese Feststellung und über die hieraus für ihr dienstliches Verhalten sich ergebenden Folgen schriftlich zu unterweisen; auch sind die Dienstvorsteher zu benachrichtigen und die Personalakten, die Personalienbogen und die Arbeiterlisten an augenfälligen Stellen mit Vermerken zu versehen.

6. Hat die Wiederholungsprüfung ein ungünstiges oder zweifelhaftes Ergebniss, so ist nach Anhörung des Augenarztes die Entscheidung von der vorgesetzten Inspektion und hinsichtlich der nicht einer Inspektion unterstellten Beamten von der Eisenbahndirektion zu treffen.

7. Die Erlasse vom 19. Mai 1877 — II. 9147 — (Elberfelder Samml. Bd. I S. 154 Nr. 116 a) und vom 25. März 1896 — IV a. B. 15048 — E.-V.-Bl. S. 163) über die Untersuchung des Farbenunterscheidungsvermögens, deren wesentliche Bestimmungen vorstehend zusammengefasst sind, werden hierdurch aufgehoben.

Vorstehende Bestimmungen finden sinngemäss auch auf die Privateisenbahnen insoweit Anwendung, als sie die Bediensteten der Klasse I betreffen.

Uebersicht der Dienstklassen, geordnet nach den Anforderungen an das Sehvermögen, und Entwurf zu den Fragen 12 und 19 des Fragebogens für die ärztliche Untersuchung.

I. Dienstklassen, auf welche die Bestimmungen des Bundesraths über die Befähigung von Eisenbahn-Betriebsbeamten vom 5. Juli 1892 (R.-G.-Bl. S. 723, E.-V.-Bl. S. 189) Anwendung finden.

Für die Sehschärfe.

Gruppe A: 1. Bahnwärter; 2. Bremser; 3. Schaffner; 4. Packmeister; 5. Zugführer; 6. Lokomotivführer; 7. Stations-Aufseher, Stations-Assistent; 8. Stations-Vorsteher; 9. Haltestellenaufseher; 10. Haltepunktwärter; 11. Weichensteller (auch 1. Klasse); 12. Rangirmeister.

Gruppe B: 1. Bahnmeister (auch 1. Klasse); 2. Wagenwärter; 3. Stations-Portiers; 4. Stations-Wächter.

II. Dienstklassen, auf welche die vorbezeichneten Bestimmungen des Bundesraths nicht Anwendung finden.

Für die Sehschärfe.

Gruppe A: 1. Brückenwärter; 2. Schrankenwachen (-Wärterinnen); 3. Rottenführer (Strecken-Vorarbeiter); 4. Lokomotivheizer; 5. Werkstättenvorsteher, Werkmeister, Werkführer und Vorarbeiter in Lokomotiv- und Betriebswerkstätten; 6. Rangirarbeiter; 7. Telegraphenbeamte auf Blockstationen.

Gruppe B: 1. Krahnmeister; 2. Krahnwärter; 3. Trajekt- und Schiffsbedienstete; 4. Stationsarbeiter, soweit nicht unter A und C benannt; 5. Bahnsteigschaffner; 6. Wagenmeister; 7. Wagenaufzeichner; 8. Telegraphenmeister; 9. Telegraphenunterhaltungsarbeiter; 10. Telegraphenbeamter auf Stationen; 11. Betriebskontroleure; 12. Zugrevisoren; 13. Technische Kontroleure bei den Inspektionen; 14. Landmesser; 15. Bauassistenten und Bauaufseher; 16. Maschinisten für elektrische Beleuchtung- und Kraftanlagen; 16. Maschinenwärter.

Gruppe C: 1. Werkstätten-Vorsteher, Werkmeister, -Führer und Vorarbeiter ausserhalb der Betriebs- und Lokomotivwerkstätten; 2. Abfertigungsbeamte, mit Ausnahme der Stationskassenrendanten, Einnehmer, Fahrkartenausgeber, Brückengeldeinnehmer; 3. Lademeister; 4. Maschinenputzer; 5. Die unter 2 ausgenommenen Abfertigungsbeamten; 6. Materialienverwalter; 7. Magazinaufseher und -Arbeiter; 8. Werkstättenportiers und -Wächter; 9. Werkstättenarbeiter; 10. Gepäckträger; 11. Wagenputzer; 12. Kohlenlader; 13. Güterbodenarbeiter; 14. Strecken(Rotten)-arbeiter; 15. Bureaubeamte (nichttechnische); 16. Bureaubeamte (technische) mit Ausnahme der unter B 14 genannten; 17. Kanzleibeamte; 18. Zeichner; 19. Telegraphenbeamte in den Bureaus; 20. Billetdrucker; 21. Steindrucker; 22. Bureau- und Kassendiener; 23. Fahrkartenordner; 24. Ofenheizer u. s. w.

Das bei der Anstellung anzuwendende Untersuchungs-Formular erfährt demnach folgende Veränderungen.

Frage 12.

a) Ergiebt die Prüfung der Sehschärfe:

1. Ohne Glas auf jedem Auge mindestens $^2/_3$ des von Snellen als Einheit (1) angenommenen Masses? (Erforderniss für Bedienstete der Gruppen I A und II A der Uebersicht.)
2. α) Ohne Glas auf den einzelnen Augen mindestens $^2/_3$ und $^1/_3$ wie vor? (Erfordernisse für Bedienstete der Gruppen I B und II B Nr. 19 und Nr. 17.)

 β) Mit Glas, sonst wie bei 2 α? (Erforderniss der Bediensteten der Gruppe II B Nr. 10 bis 16.)
3. Ohne oder mit Glas auf den einzelnen Augen mindestens $^1/_2$ und $^1/_6$ wie vor? (Erforderniss für die Bediensteten der Gruppe II C.)

b) und c) (alt) fallen aus.

d) und e) (alt) bleiben unverändert als neu b) und c).

f) (alt) wird d). Sind Veränderungen des Gesichtsfeldes, Schielen oder Augenmuskellähmung vorhanden?

Frage 19. Eignet sich der Untersuchte demnach zur Beschäftigung als:

a) Bediensteter der Gruppen I A und II A der Uebersicht?

b) 1. Bediensteter der Gruppen I B und II B Nr. 1 bis 9 und Nr. 17 der Uebersicht?

2. Bediensteter der Gruppe II B Nr. 10 bis 16 desgleichen?

c) Bediensteter der Gruppe C desgleichen?
Frage 20 fällt aus.

Entwurf zu einer Arznei-Taxe auf Grund neu aufgestellter Normen. Bekanntgegeben durch Erlass des Ministers der u. s. w. Medizinalangelegenheiten vom 6. März 1897.

Vorbemerkung.

Der nachstehende Entwurf einer Arzneitaxe ist auf Veranlassung des Medizinalministeriums von der technischen Kommission für die pharmazeutischen Angelegenheiten nach neuen Grundsätzen aufgestellt worden. Derselbe hat bereits einer Anzahl von praktischen Apothekern zur Begutachtung vorgelegen und ist unter Berücksichtigung begründeter Abänderungsvorschläge nochmals durchgearbeitet worden.

Die in der Arzneitaxe bisher übliche Zusammenziehung der Preise für die Arzneiabgabe (Dispensation) einschliesslich der Korke, der Tektur und der Gebrauchsanweisung (Signatur) mit dem Preise für das zur Verwendung gelangende Arzneibehältniss (Glas, Büchse, Schachtel etc.) zu einem Gesammtpreise, hat vielfach abfällige Beurtheilung erfahren. Um Einwendungen dieser Art zu begegnen, sind die Preise für die Arzneiabgabe einschliesslich Kork, Tektur und Gebrauchsanweisung getrennt von dem Preise für das Arzneibehältniss in Ansatz gebracht.

Die Arzneibehältnisse sind in dem Entwurf nach dem Einkaufspreise mit geringem Aufschlag für Bruch etc. berechnet.

Die Arbeitspreise sind vereinfacht, zum Theil erhöht, dafür aber die Arzneimittelpreise entsprechend herabgesetzt, da eine Erhöhung der Arzneitaxe ausgeschlossen war. Eine wesentliche Herabsetzung der Arzneitaxe durfte nach der zeitigen finanziellen Lage der Apothekenbesitzer ohne Schädigung einer grossen Anzahl derselben nicht stattfinden und wird vielleicht erst späterhin möglich werden.

Wer die Berechnungen nach den Sätzen des Entwurfes mit denjenigen der für 1897 geltenden Arzneitaxe vergleichen will, wird sich nicht darauf beschränken dürfen, einzelne Verordnungen zur Berechnung auszuwählen. Um ein zutreffendes Ergebniss zu erhalten, bedarf es vielmehr einer umfassenderen Vergleichung. Man wird zu diesem Zweck mindestens einhundert in der Tagesrezeptur am häufigsten vorkommende Verordnungen nach beiden Taxen berechnen und die Gesammtsumme der erhaltenen Preise gegenüberstellen müssen.

Ueberhaupt wird die Beurtheilung des Entwurfes stets den gesammten Aufbau desselben im Auge haben müssen.

I. Grundsätze zur Berechnung der Arzneitaxe.

A. Allgemeines.

1. Bei der Berechnung derjenigen Arzneistoffe, welche nicht in den Apotheken hergestellt, sondern im rohen oder bearbeiteten Zustande eingekauft werden, findet die Feststellung der Preise in folgender Weise statt:

Für das gesammte Staatsgebiet wird der durchschnittliche Einkaufspreis der einzelnen Waaren festgestellt. Wenn der Durchschnittspreis für das Kilogramm 30 Mark oder weniger beträgt, so findet eine Erhöhung des Einkaufspreises im Verhältniss von 1 : 2 statt.

Wenn der Preis für das Kilogramm mehr als 30 Mark beträgt, so findet eine Erhöhung des Einkaufspreises im Verhältniss von 2 : 3 statt.

Die Erhöhung von 2 : 3 findet auch in allen Fällen Anwendung, in welchen beim Einkauf der Preis für 10 g oder geringere Mengen zu Grunde gelegt wird.

2. a) Bei Waaren, deren Preis unter Zugrundelegung des Kilogrammpreises berechnet ist, sind, wenn dieselben in einem Gefäss geliefert werden, dem erhöhten Kilogrammpreise 50 Pfennig für Fracht und Verpackung hinzuzurechnen.

b) Dieser Zuschlag darf nicht in Ansatz gebracht werden bei Waaren, welche in der Regel in grösseren Mengen bezogen werden. Dahin gehören Acetum, Acetum pyrolignosum crudum, Acida cruda, Adeps, Calcaria chlorata, Glycerinum, Kalium carbonicum crudum, Oleum Jecoris Aselli, Oleum Lini, Oleum Olivarum, Oleum Olivarum commune, Oleum Pini, Oleum Rapae, Oleum Terebinthinae, Sapo kalinus venalis, Spiritus, Vaseline. Bei dem Bezuge dieser Waaren, sowie bei jeder anderen als der unter a angegebenen Art der Verpackung sind dem erhöhten Kilogrammpreise 15 Pfennig zuzurechnen.

c) Dieser Zuschlag von 15 Pfennig auf den Preis findet auch Anwendung bei dem Bezug jeder Waare in Mengen unter einem Kilogramm ohne Rücksicht darauf, ob dabei ein Gefäss zur Verwendung gelangt oder nicht.

3. Schneiden oder Zerstossen eines Arzneistoffes ist zu berechnen für ein Kilogramm mit 75 Pfennig.

Herstellung feiner Pulver für 1 kg 2 Mark.

4. Der Preis für 100 g wird durch Theilung des Kilogrammpreises mittelst 8, die Preise für 10,0—1,0—0,1—0,01 g werden durch weitere Theilung mittelst 8 festgestellt.

Der Taxpreis für 200 g wird durch Multiplikation des 100 Grammpreises mit $1\frac{1}{2}$,

derjenige für 500 g durch Multiplikation des 100 Grammpreises mit 3 gefunden.

5. Die bei der Berechnung entstehenden Brüche sind auf die nächst grössere ganze Zahl zu erhöhen.

Bei Festsetzung der Preise werden

1 bis	2	Pfennig	auf	0
3 „	5	„	„	5
6 „	7	„	„	5
8 „	10	„	„	10 Pfennig

abgerundet.

6. Behufs Ermittelung der Preise für die galenischen Präparate sind zu den Taxpreisen der zur Herstellung des einzelnen Präparates verwendeten Arzneimittel die nachstehend ausgeworfenen Preise für die erforderlichen Arbeiten hinzuzurechnen.

B. Preise der Arbeiten.

Extrakte.

Auf je ein Kilogramm der verwendeten Substanz sind zu berechnen für Anfertigung von dünnen Extrakten	Mk. 3,—
von dicken Extrakten	„ 6,—
„ trockenen Extrakten	„ 12,—
„ Fluid-Extrakten	„ 6,—
für trockene narkotische, aus dicken Extrakten bereitet 100 g	„ 2,50
spirituöse oder ätherische, einschliesslich aller Nebenarbeiten bis zu 1 Kilogramm	„ 1,50
wässerige desgl. bis zu 1 Kilogramm	„ 1,—

Kochen

von Oelen und weingeisthaltigen Flüssigkeiten einschliesslich des etwa erforderlichen Abdampfens, Pressens und Filtrirens für 1 Kilogramm	„ 4,—

Latwergen,

für 1 Kilogramm	„ 1,50

Lösungen

von Salzen, Gummi, Seifen oder Honig in Flüssigkeiten, sowie von Balsamen, Oelen einschliesslich des Mazerirens und Filtrirens für 1 Kilogramm	„ 1,—
desgleichen, wenn Erwärmung erforderlich ist	„ 1,50

Pflaster.

Für 1 Kilogramm	„ 2,50

Pulver und Theegemische.

Feine Pulver 1 Kilogramm	„ 1,—
Grobe Pulver und Theegemische für 1 Kilogramm	„ —,50

Salben.

Mischen ohne Schmelzen 1 Kilogramm	„ 1,—
„ mit „ 1 „	„ 2,50

Säfte.

Säfte sind zu berechnen 10 Gramm mit	„ —,10
Die aus theueren Waaren hergestellten Sirupus Aurantii Corticis, Sirupus Citri, Sirupus Croci, Sirupus Ferri jodati, Sirupus Violae kosten 10,0 Gramm	„ —,15
Sirupus simplex kosten 10 Gramm	„ —,05
„ „ „ 100 „	„ —,30

Tinkturen und Elixire.

Alle Tinkturen und Elixire, bei denen der Preis der verwendeten Waaren für 1 Kilogramm nicht mehr beträgt als 7 Mark, kosten 10 Gramm . Mk. —,15
„ 100 „ . „ 1,—

Für die Bereitung der aus theueren Waaren zusammengesetzten Tinkturen und Elixire werden berechnet:
für 100 Gramm „ 1,—
„ 1 Kilogramm „ 5,—

In Vorstehendem nicht verzeichnete Arbeiten sind nach den in der Arzneitaxe festgesetzten Preisen zu berechnen.

II. Allgemeine Bestimmungen.

1. Die in der Taxe festgesetzten Preise finden für jede Menge eines Arzneimittels Anwendung, wenn nur ein Preis festgesetzt ist. Sind für verschiedene Mengen eines Arzneimittels Preise festgesetzt, so tritt der ermässigte Preis erst bei Berechnung der namhaft gemachten grösseren Menge ein. Wenn jedoch durch die Vervielfältigkeit des Taxpreises der kleineren Gewichtsmenge der für die grössere Menge angesetzte Preis überschritten wird, so kommt stets dieser ermässigte Preis zur Anwendung, so dass also z. B. 9 Dezigramm Argentum nitricum nicht mit 45 Pfennigen, sondern nur mit 20 Pfennigen zu berechnen sind.

2. Der niedrigste Preissatz beträgt 5 Pfennig. Jeder Pfennig-Bruch ist auf einen vollen Pfennig zu erhöhen.

3. Bei Berechnung der Rezepte ist der durch Zusammenzählen der einzelnen Ansätze sich ergebende Preis — wenn derselbe 1 Mark nicht übersteigt — in der Weise abzurunden, dass 1 bis 4 Pfennig auf 5 Pfennig und 6 bis 9 Pfg. auf 10 Pfennig erhöht werden. Wenn jedoch der Preis des Rezeptes 1 Mark übersteigt, so ist in der Weise abzurunden, dass 1 Mark 1 bis 4 Pfennig auf 1 Mark und 1 Mark 6 bis 9 Pfennig auf 1 Mark 5 Pfennig herabgesetzt werden.

Bei Berechnung solcher Rezepte, deren Kosten aus Staats- und Gemeindemitteln, sowie von Krankenkassen im Sinne des Krankenkassengesetzes oder von Vereinigungen gezahlt werden, welche den Zweck haben, die öffentliche Armenpflege zu ersetzen oder zu erleichtern, findet keine Abrundung statt.

Bei diesen Verordnungen dürfen Pulverkästchen nicht berechnet werden.

4. Auf 1 Gramm von wässerigen Flüssigkeiten, fetten und ätherischen Oelen, Tinkturen und dergl. sind 20, von Essig-Aether und Aether-Weingeist 25 Tropfen, von Aether 50 Tropfen zu rechnen.

5. Für die Beurtheilung der Grösse der Gläser giebt das absolute Gewicht der darin aufzunehmenden Flüssigkeit den Massstab ab.

Dasselbe gilt bei den Kruken für Salben und Latwergen, bei den Schachteln für Pulver und Pillen. Sollten jedoch Gläser und Kruken trockene Substanzen aufnehmen, so wird die Grösse nach ihrem Gehalte an destillirtem Wasser berechnet und dieselbe auf dem Rezepte vermerkt.

6. Bei Arznei-Zubereitungen für Thiere darf Aqua destillata nur dann berechnet werden, wenn es ausdrücklich verordnet ist.

7. Wenn auf dem Rezepte Angaben fehlen, welche auf die Taxe Bezug haben, müssen diese von dem Apotheker hinzugefügt werden. Wird z. B. bei einer Pillen-Masse eine dem Apotheker anheimgestellte Menge irgend eines Mittels zugesetzt, so ist dieselbe auf dem Rezepte zu vermerken.

8. Bei der Berechnung solcher Arzneimittel, welche in der Taxe nicht aufgeführt sind, ist der Preis ähnlicher in die Taxe aufgenommener Arzneimittel zu Grunde zu legen. Das zu Grunde gelegte Arzneimittel ist auf dem Rezept zu vermerken.

9. Für verwendbare reine Gläser, Kruken, Schachteln oder Pulverkästchen, welche zur Aufnahme der Arznei mit dem Rezept in die Apotheke gesandt oder bei Wiederholungen zurückgegeben werden, darf ein Preis nicht in Anwendung gebracht werden.

10. Bei der Abgabe fabrikmässig hergestellter Arzneizubereitungen, sogenannter Spezialitäten, ist ein Zuschlag von 60 % zu dem Ankaufspreise zu berechnen, wenn nicht ein niedrigerer Verkaufspreis auf der Umhüllung der Zubereitung angegeben ist. Porto oder Fracht dürfen ausserdem nicht in Anrechnung gebracht werden.

Sind fabrikmässig hergestellte (käufliche) komprimirte Tabletten, gefüllte Kapseln, Pastillen, Pillen u. s. w. der Zahl nach im Anbruch verordnet, so ist dafür ausser der Dispensation und dem etwa erforderlichen Gefässe das Doppelte des Ankaufspreises zu berechnen.

11. Ueberschreiten der Taxe wird gemäss §. 148 Ziffer 8 der Gewerbe-Ordnung vom 1. Juli 1883 bestraft.

III. Preise der Arbeiten.

Abdampfen.

Für Abdampfen von je 100 Gramm Mk. —,10

Abkochungen und Aufgüsse.

Für eine Abkochung oder einen Aufguss einschliesslich des erforderlichen Wassers, der Wägung desselben und der Kolatur . . „ —,25

Auflösen und Anreiben.

Für Auflösen oder Anreiben einer oder mehrerer Substanzen in einer Flüssigkeit einschliesslich des etwa nothwendigen Filtrirens oder Kolirens „ —,15

Anmerkung 1. Wenn bei einer Mischung eine Auflösung zugleich mit einer Anreibung zu machen ist, so darf dafür nur der Preis für eine Arbeit in Anrechnung gebracht werden.

Anmerkung 2. Sind die Salze im krystallisirten und im gepulverten Zustande in der Taxe aufgeführt, so darf bei Auflösungen nur der Preis des krystallisirten Salzes in Anrechnung gebracht werden.

Anmerkung 3. Für das Auflösen von Salzen, Gummi oder dergleichen zur Bereitung von Pillenmassen, Salben und dergleichen, darf nichts in Anrechnung gebracht werden.

Für das Auflösen von Phosphor „ —,50

Komprimiren.

Für das Komprimiren mehrerer Substanzen zu einer Tablette, einschliesslich aller dazu nöthigen Arbeiten:

bis 25 Stück für jedes Stück „ —,10

darüber hinaus für jedes Stück „ —,05

Für käufliche Tabletten (vergleiche allgemeine Bestimmungen Ziffer 10) darf kein Arbeitspreis berechnet werden.

Kontundiren.

Für das Kontundiren jeder Menge einer Substanz „ —,10

Digestionen.

Digestionen bis zur Dauer von 24 Stunden werden berechnet mit „ —,25

Für jeden folgenden Zeitraum von 24 Stunden werden hinzugerechnet . „ —,10

Dispensation (Arzneiabgabe).

Für die Dispensation eines Arzneimittels oder einer Arzneizubereitung sind einschliesslich des Korkes, der Tektur und Signatur (Gebrauchsanweisung) oder des etwa erforderlichen Papierbeutels zu berechnen . „ —,10

Bei der Abgabe getheilter Pulver darf der für die Dispensation festgesetzte Preis nicht berechnet werden.

Emulsionen.

Für eine Emulsion einschliesslich der Wägung des angewendeten Wassers und der Kolatur „ —,25

Filtriren.

Für Filtriren jeder Menge „ —,10

Gelatinen.

Für die Bereitung einer Gelatine „ —,50

Latwergen.

Für die Bereitung einer Latwerge bis 200 Gramm „ —,20

für jede weiteren 200 Gramm „ —,05

Mazerationen.

Für eine Mazeration „ —,15

Pflaster.

Für Anfertigung eines Pflasters	Mk.	—,25
Für das Streichen eines Pflasters einschliesslich des etwa nothwendigen Erweichens oder Schmelzens bei einer Fläche bis 100 qcm	„	—,20
bei grösseren Pflastern werden jede weitere 100 qcm mit berechnet.	„	—,10
Das erforderliche Leder oder Seidenzeug ist zu berechnen: für je 100 qcm mit	„	—,15
Shirting oder Leinen: für je 100 qcm mit	„	—,10

Pillen, Körner (Granulae) und Trochisci (Plätzchen).

Für die Anfertigung von Pillen oder Körnern (Anstossen, Zusammenschmelzen, Formen, Bestreuen):		
bis zu 50 Stück	„	—,30
bis zu 100 Stück	„	—,20
für jede weitere 100 Stück	„	—,20
Für das Ueberziehen von Pillen mit Gelatine, Keratin, Tolubalsam u. s. w.:		
bis 50 Pillen	„	—,50
mit Silber bis 50 Pillen	„	—,50
mit Gold bis 50 Pillen	„	1,—
Für die Anfertigung von Trochisci einschliesslich des Theilens und des etwa nothwendigen Bestreuens jedes Stück	„	—,05
Für die Anfertigung einer Pferdepille, einschliesslich Anstossen, Formen und Bestreuen	„	—,20
jedes weitere Stück	„	—,05

Pulver und Theegemische.

Für die Mengung eines feinen Pulvers, einschliesslich des etwa nothwendigen Zerreibens der angewendeten Substanzen:		
bis 100 Gramm	„	—,10
grössere Mengen	„	—,15
Für die Mengung eines groben Pulvers oder eines Theegemisches bis 100 Gramm	„	—,05
grössere Mengen	„	—,10
Bei einer Theilung oder in vervielfältigter Gabe erfolgten Verabreichung feiner oder grober Pulver und Theegemische wird für Abwägen, einschliesslich jeder Art Papierkapseln, Papierbeuteln und Signatur jede Gabe mit berechnet.	„	—,05

Reiben.

Anhaltendes Reiben, z. B. des Quecksilbers mit Fett, in jeder Menge für die Stunde	„	1,—

Salben.

Für die Anfertigung einer Salbe oder Paste durch Mischen, Kochen oder Schmelzen:		
bis 100 Gramm	„	—,25
grössere Mengen	„	—,50
Bei einer Theilung oder bei einer in vervielfältigter Gabe erfolgten Verabreichung einer Salbenmenge wird für Abwägen und Einwickeln einer jeden Gabe berechnet.	„	—,05

Saturationen (Sättigungen).

Für eine Saturation	„	—,20

Schleime.

Für die Bereitung eines Schleimes	„	—,15

Suppositorien, Aetzstifte, Wundstäbchen.

Für die Anfertigung von Suppositorien, Aetzstiften, Wundstäbchen einschliesslich des Einwickelns jedes Stück	„	—,10

Wägungen.

Die zur Anfertigung oder Abgabe einer Arznei nothwendigen Wägungen werden berechnet:

eine bis zwei Wägungen mit Mk. —,05
drei bis vier „ „ „ —,10
fünf und mehr „ „ „ —,15

Jede Zählung von Tropfen oder Pillen wird wie eine Wägung berechnet.

Bei der Dispensation einfacher Arzneimittel fällt der Preis für das Abwägen fort, wenn nicht ein Gefäss zur Verwendung gelangt.

IV. Preise der Gefässe.

Gläser, runde oder sechseckige,

mit enger oder weiter Oeffnung, weisse oder farbige kosten bis zu 200 Gramm Inhalt das Stück Mk. —,10
von mehr als 200 Gramm bis 300 Gramm das Stück „ —,15
„ „ „ 300 „ „ 500 „ „ „ „ —,25
„ „ „ 500 „ werden für je 500 Gramm des Inhalts mehr berechnet „ —,15

Gläser mit eingeriebenen Glasstöpseln

mit enger oder weiter Oeffnung kosten bis zu 15 Gramm Inhalt das Stück . „ —,25
von mehr als 15 Gramm bis zu 100 Gramm Inhalt das Stück . . „ —,30
von mehr als 100 Gramm bis zu 200 Gramm Inhalt das Stück . . „ —,50
von mehr als 200 Gramm bis zu 500 Gramm Inhalt das Stück . . „ —,80

Anmerkung: Tropfgläser sind wie Gläser mit eingeriebenen Glasstöpseln zu berechnen.

Feste Deckel jeder Art zu Pulvergläsern und zu Salbenkruken kosten bei Gefässen bis zu 100 Gramm Inhalt „ —,15
von mehr als 100 Gramm bis zu 200 Gramm Inhalt „ —,20
bei grösseren Gefässen „ —,25

Anmerkung: Gläser mit eingeriebenen Glasstöpseln, Tropfgläser, sowie Holzkorkstöpsel dürfen nur berechnet werden, wenn sie ausdrücklich verlangt oder verordnet worden sind, oder wenn sie durch die Natur des Arzneimittels nothwendig erfordert werden.

Kruken, graue oder gelbe,

kosten bis 200 Gramm Inhalt das Stück „ —,10
von mehr als 200 Gramm bis 500 Gramm Inhalt das Stück . . . „ —,20
Ueber 500 Gramm werden für je 500 Gramm des Inhalts mehr berechnet „ —,10

Kruken, weisse,

kosten bis 50 Gramm Inhalt, das Stück „ —,15
von mehr als 50 Gramm bis 100 Gramm Inhalt das Stück . . . „ —,20
„ „ „ 100 „ „ 200 „ „ „ „ . . . „ —,30
„ „ „ 200 „ „ 300 „ „ „ „ . . . „ —,50
„ „ „ 300 „ „ 400 „ „ „ „ . . . „ —,60
„ „ „ 400 „ „ 500 „ „ „ „ . . . „ —,75

Pappschachteln

kosten das Stück bis 100 Gramm Inhalt „ —,10
„ „ „ von mehr als 100 Gramm bis 200 Gramm Inhalt . „ —,20
grössere „ —,30

Pulver-Kästchen

kosten das Stück . „ —,15

Bei der Verwendung von Brieftaschen darf ein Preis dafür nicht in Anrechnung gebracht werden.

Taxe der homöopathischen Arzneimittel.

Urtinkturen: 1,0 = 10 Pfg.
„ 5,0 = 30 „
„ jede weiteren 5,0 = 15 „

Zum äusserlichen Gebrauch:

Urtinkturen		10,0 = 15 Pfg.
		10,0 = 15 „
Verdünnungen	bis	5,0 = 25 „
„	„	10,0 = 40 „
„	jede weiteren	10,0 = 15 „
Verreibungen	bis	5,0 = 30 „
„	„	10,0 = 50 „
„	jede weiteren	10,0 = 25 „
Streukügelchen	bis	5,0 = 30 „
„	„	10,0 = 50 „
„	jede weiteren	10,0 = 25 „
Streukügelchen, rein unbefeuchtet		10,0 = 15 „
Milchzucker, rein präparirter		10,0 = 15 „

Zusätze zu homöopathischen Arzneikörpern, als destillirtes Wasser, Weingeist und andere, sowie besonders verordnete Arbeiten zur Herstellung homöopathischer Arzneien sind, ebenso wie Gläser, Schachteln u. s. w. und die Dispensation, nach den Ansätzen der Arzneitaxe zu berechnen.

Stempelfreiheit der Beglaubigungen der Servirzeugnisse. Bescheid des Provinzialsteuerdirektors (gez.: Schmidt) in Kassel vom 12. März 1897.

Im Auftrage des Herrn Finanzministers benachrichtige ich die Redaktion der Pharmazeutischen Zeitung ergebenst, dass derselbe aus Anlass des Artikels in der ihm in einem Exemplar eingereichten Nr. 11 vom 6. Februar d. J. entschieden hat, dass die Stempelfreiheit der Bescheinigungen der Kreismedizinalbeamten über die von Apothekerlehrlingen zurückgelegte zwei- oder dreijährige Lehrzeit sowie über die von Apothekergehülfen zurückgelegte dreijährige Servirzeit auch nach den Vorschriften des neuen Stempelgesetzes und zugehörigen Tarifes anzuerkenen sei.

Diese Entscheidung ist dem Königlichen Stempelsteueramt in Frankfurt a. M. bekannt gegeben worden.

Wasserversorgung und Abortanlagen auf dem platten Lande. Polizeiverordnung des Königlichen Regierungspräsidenten zu Oppeln vom 27. Februar 1897.

§. 1. Der §. 12 der Baupolizeiverordnung für das platte Land des Regierungsbezirks Oppeln vom 31. Dezember 1889 erhält folgende Fassung:

„Jedes Grundstück, welches mit Gebäude zu Wohnzwecken besetzt oder zum dauernden Aufenthalt von Menschen bestimmt ist, muss mit dem nothwendigen Bedarf an gutem Trink- und Wirthschaftswasser versorgt sein. Die Versorgung kann erfolgen aus einem Brunnen auf dem Grundstück selbst, aus einem öffentlichen Brunnen oder einer öffentlichen Wasserleitung oder aus einem anderen privaten Brunnen oder einer privaten Wasserleitung, wenn das Recht zur Mitbenutzung nachgewiesen werden kann, und die Wasserentnahmestelle nicht mehr als 200 m von dem Grundstück entfernt ist.

Gewerbliche Anlagen müssen mit einem oder mehrere Brunnen oder mit ausreichender Trinkwasserleitung versehen sein. Die Zahl der Brunnen und Zapfstellen hängt von der Grösse und dem Umfang des Betriebes der gewerblichen Anlage ab und wird von der die Bauerlaubniss ertheilenden Behörde bestimmt.

Offene Brunnen und Wassergruben ohne Unterschied, ob sie auf gewerblichen Anlagen oder anderen Grundstücken vorhanden sind, müssen in sicherer Weise und zwar in einer Höhe von mindestens 1,10 m eingefriedigt werden.

Für grössere Arbeiterwohnhäuser ist die Anlage von Aborten mit gemauerter, wasserdicht hergestellter und gehörig abgedeckter Senkgrube erforderlich, oder es ist ein geregeltes Abfuhrsystem in wasserdichten Gefässen ein-

zurichten. Aborte mit Senkgruben müssen eine ausreichende Grösse und eine angemessene Entfernung von den Wohnhäusern haben."

§. 2. Diese Polizeiverordnung tritt 14 Tage nach ihrer Veröffentlichung in Kraft.

Benutzung offener Kesselbrunnen. Verfügung des Königlichen Regierungspräsidenten zu Erfurt vom 30. Dezember 1896 an sämmtliche Landräthe des Bezirks.

Es ist im diesseitigen Regierungsbezirke wiederholt und namentlich in der letzten Zeit festgestellt worden, dass der Ausbruch des Unterleibstyphus auf den Genuss unreinen Wassers zurückgeführt werden musste, welches offenen Kesselbrunnen entnommen war. Es liegt klar zu Tage, dass die letzteren Verunreinigungen sowohl von der Erdoberfläche her, wie auch durch schmutzige Schöpfgefässe ausgesetzt sind, welche sich auch durch eine scharfe Kontrole nicht völlig verhindern lassen. Dagegen sind dieselben ausgeschlossen bei eisernen Röhrenbrunnen, welche ausserdem den Vorzug einer geringen Kostspieligkeit besitzen. Technische Schwierigkeiten werden sich der Anlage der letzteren dann entgegenstellen, wenn ausreichendes Wasser erst in grösserer Tiefe sich vorfindet.

Im sanitären Interesse ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, auf den Ersatz der offenen Brunnen durch eiserne Röhrenbrunnen thunlichst hinzuwirken.

B. Königreich Württemberg.

Verhütung der Uebertragung des Milzbrandes auf Menschen. Erlass des K. Ministeriums des Innern vom 18. Februar 1897 an die K. Stadtdirektion Stuttgart, die K. Oberämter, die beamteten Thierärzte und die Gemeindebehörden.

Im Hinblick auf das nicht seltene Vorkommen der Uebertragung des Milzbrandgiftes auf Menschen, welche als Hülfspersonen bei den nach Massgabe des Gesetzes vom 7. Juni 1885, betreffend die Entschädigung für an Milzbrand gefallene Thiere, veranlassten Sektionen von Kadavern milzbrandverdächtiger Thiere mitzuwirken haben, sieht man sich zu nachstehenden Anordnungen veranlasst:

Seitens der beamteten Thierärzte ist strengstens darüber zu wachen, dass Personen, welche Verletzungen an den Händen oder an anderen unbedeckten Körpertheilen haben, bei der Zerlegung der Kadaver milzbrandverdächtiger Thiere nicht verwendet werden.

Sollte sich eine bei der Zerlegung von Milzbrandkadavern thätige Person während des Geschäftes eine äussere Verletzung zuziehen, so ist die Wunde sofort mit 1‰ iger Sublimatlösung gründlich zu desinfiziren, auch ist dem Verletzten unter Hinweisung auf die möglicherweise tödtlichen Folgen einer Infektion dringend anzurathen, sich unverzüglich in die Behandlung eines approbirten Arztes zu begeben. Im Uebrigen hat der beamtete Thierarzt darauf zu achten, dass sich nach Beendigung des Sektionsgeschäftes sämmtliche dabei verwendete Personen mit der vorerwähnten Desinfektionsflüssigkeit in zuverlässiger Weise desinfiziren.

Die Bereitstellung des in Abs. 3 bezeichneten Desinfektionsmaterials ist den Gemeinden anzusinnen, denen gemäss Art. 18 Ziff. 3 des Ausführungsgesetzes zum Reichsviehseuchengesetz vom 20. März 1881 die Stellung der Hülfsmannschaften obliegt, welche die Zerlegung seuchekranker oder verdächtiger Thiere erforderlich macht. Da jedoch im einzelnen Falle bei der Beschaffung des Desinfektionsmittels durch die Gemeinden Weiterungen entstehen könnten und die Kosten unbedeutende sind, so empfiehlt es sich, den Oberamtsthierarzt zum Bezug des Mittels für Rechnung der Amtskorporation zu ermächtigen, in welchem Falle dieser gehalten ist, das Mittel mit zur Stelle zu bringen.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 8. 15. April. 1897.

Rechtsprechung.

Ist in der Verwendung von Stärkesirup zum Einmachen von Früchten (Preisselbeeren) eine Verfälschung der letzteren zu erblicken? Nicht jede Abweichung von der bisher üblichen Fabrikationsart, auch wenn dieselbe unter Verwendung pekuniär minderwerthiger Stoffe erfolgt, stellt schon deshalb unbedingt den Thatbestand einer Verfälschung dar. Urtheil des Reichsgerichts (I. Strafsenats) vom 7./17. Dezember 1896, Nr. 4121/96.

Der Kaufmann B. bestellte bei dem Reisenden des Angeklagten eingemachte Preisselbeeren, „allerbeste Waare", zum Preise von 33 Pfg. das Pfund. In der gelieferten Waare — 126 Pfund — befanden sich neben 69 Pfund Preisselbeeren und 44 Pfund Rübenzucker auch 13 Pfund — nach dem Zugeständnisse des Angeklagten 10,3 Prozent — Kartoffelstärkesirup. Der Vorderrichter hat in der Verwendung des Stärkesirups statt Rübenzucker eine Verfälschung des Genussmittels der Preisselbeeren erblickt und aus §. 10 Nr. 2 des Nahrungsmittelgesetzes vom 14. Mai 1879 auf Strafe erkannt. Die Verfälschung hat das Urtheil darin gesehen, dass die Waare durch die Verwendung des Stärkesirups verschlechtert worden, die Verschlechterung aber daraus hergeleitet, einerseits dass Stärkesirup, der nur halb soviel kostet als „Rohzucker" und drei bis vier Mal weniger Süsskraft besitzt als Rohzucker, bedeutend minderwerthiger ist als Rohzucker, andererseits dass Stärkesirup unappetitlich sowie ekelhaft ist.

Es erscheint nicht ausgeschlossen, dass das Urtheil den Begriff des Verfälschens im Sinne des Nahrungsmittelgesetzes unzutreffend aufgefasst hat.

Es ist anzuerkennen, dass es sich als eine Verfälschung eines Nahrungs- oder Genussmittels darstellt, wenn dasselbe durch den Zusatz minderwerthiger, fremder an Stelle mehrwerthiger, im Verkehre vorausgesetzter Stoffe verschlechtert wird. Ob indess eine Verschlechterung eintritt, lässt sich nicht ohne Weiteres daraus entnehmen, dass der Zusatzstoff einen geringeren pekuniären Werth hat. Denn es liegt nahe, dass mit fortschreitender Technik die Industrie Stoffe ermittelt, welche an sich zwar billiger sind, deren Verwendung bei einem Nahrungs- oder Genussmittel das letztere aber keineswegs verschlechtert, vielleicht verbessert. Nicht jede Abweichung von der bisher üblichen Fabrikationsart, auch wenn dieselbe unter Verwendung pekuniär minderwerthiger Stoffe erfolgt, stellt schon deshalb unbedingt den Thatbestand einer Verfälschung dar. Das Urtheil durfte daher den Einwand des Angeklagten, dass er mit dem Zusatze des an sich billigeren Stärkesirups nur bezweckt habe, den Preisselbeeren ein besseres Aussehen und eine grössere Konsistenz zu geben, nicht „dahingestellt sein lassen", sondern musste denselben des Näheren erörtern. Denn es war damit behauptet, dass, wenn auch der Stärkesirup an sich billiger ist, derselbe die Preisselbeeren nicht verschlechtert, sondern die Haltbarkeit derselben erhöht habe. Aehnlich liegt die Sache mit der minderwerthigen Süssungskraft des Stärkesirups. Auch hier würde nur dann eine Verschlechterung der Waare anzunehmen sein, wenn ein bestimmtes Mass von Süssigkeit der eingemachten Preisselbeeren von den Käufern erwartet wurde und letzteres bei der konkret erfolgten Verwendung des Stärkesirups statt Rübenzucker nicht erreicht worden ist. Von denselben Gesichtspunkten ist dieser Senat bereits in seinen Urtheilen gegen A. vom 18. Februar 1895 Nr. 133/95 und vom 13. Juli 1893 (Entsch. des R.-G. in Strafs. Bd. 24 S. 240) ausgegangen. In dem ersteren wird ausgeführt, dass die blosse Verdünnung von Obstsaft durch Zusatz von Stärkesirup an sich noch nicht, vielmehr erst dann eine Verfälschung darstelle, wenn

sie zum Zwecke der Täuschung im Handel und Verkehr vorgenommen werde, in letzterem, dass eine Verfälschung vorliege, wenn, wie dies dort geschehen, der als Apfelgelée verkauften Waare so viel Stärkesirup zugeführt sei, dass der Obstsaft vollständig in den Hintergrund gedrängt werde.

Eine weitere Stütze für die angegebene Verschlechterung der eingemachten Preisselbeeren ersieht das Urtheil darin, dass der verwendete Stärkesirup den Genuss der Preisselbeeren unappetitlich sowie ekelhaft macht. Das Urtheil folgert diese Annahme daraus, dass der Stärkesirup, dessen Herstellung näher beschrieben wird, ein chemisches Präparat ist, während der Rübenzucker „in der Zuckerrübe fertig gebildet vorkommt und daraus rein abgeschieden wird". Unmöglich lässt sich indess die Aufstellung vertheidigen, dass chemische Präparate immer unappetitlich und ekelhaft sind. Die tägliche Erfahrung würde einer solchen Auffassung widersprechen, wie denn auch selbst Rohr- und Rübenzucker keineswegs ohne jeden chemischen Prozess gewonnen werden.

Die weitere Urtheilsausführung, dass die Konsumenten glauben, beim Einkaufen von eingemachten Preisselbeeren nur mit Rübenzucker eingemachte Beeren zu erhalten, würde erst dann vielleicht von Gewicht sein, wenn auch der Angeklagte sich dessen bewusst gewesen wäre. Denn nur in diesem Falle könnte von einem Handeln des Angeklagten zum Zwecke der Täuschung im Handel und Verkehr die Rede sein. Verfolgte aber der Angeklagte, wie er behauptet, den Zweck, den Preisselbeeren ein besseres Aussehen — nicht den Schein eines solchen —, ihnen eine grössere Haltbarkeit zu geben, so war damit der Täuschungszweck beseitigt.

Bedenklich ist auch die Annahme des Vorderrichters, dass der Angeklagte, wenn er mit Stärkesirup eingemachte Beeren verkaufen wollte, dies den Käufern sagen musste. Das Urtheil stellt in dieser Richtung nur fest, dass der Angeklagte „von dem Zusatze" wusste, nicht aber, dass dieser Zusatz eine Verschlechterung der Waare bewirkte. Ersah nun der Angeklagte in der von ihm gemachten Verwendung des Stärkesirups keine Verschlechterung der Preisselbeeren, vielmehr eine Verbesserung derselben, so hatte er auch keine Veranlassung zu weiteren Mittheilungen an die Käufer. Das Gesetz verpflichtet nicht den Verkäufer eines Nahrungs- oder Genussmittels zur Mittheilung jeder an der Waare gegenüber den Ansprüchen des kaufenden Publikums vorgenommenen Aenderung, sondern verbietet nur die wissentliche Feilhaltung eines verfälschten Nahrungs- oder Genussmittels unter Verschweigung der Verfälschung.

Nicht ohne Grund weist auch die Revision auf §. 3 des Gesetzes vom 20. April 1892, betreffend den Verkehr mit Wein etc., hin, wonach als Verfälschung des Weines im Sinne des §. 10 des Nahrungsmittelgesetzes der Zusatz von technisch reinem Stärkezucker, auch in wässeriger Lösung, in der dort näher beschriebenen Grenze nicht anzusehen sei. Der Stärkezucker wird dort dem Rohr-, Rüben- oder Invertzucker gleich gestellt. Wenn jener Zusatz zum Weine nicht eine Verfälschung des letzteren darstellen soll, so wird auch bei anderen Nahrungs- oder Genussmitteln von einer gleichen Auffassung auszugehen sein. Nun ist zwar in dem angeführten Gesetze von 1892 nur von Stärke*zucker* die Rede, während vorliegend Stärke*sirup* zur Verwendung gelangt ist; indess beide Stoffe sind nicht in ihrer Qualität von einander unterschieden, sondern nur in ihrer Form. Beide stellen den aus Stärkemehl hergestellten künstlichen Traubenzucker dar, und nur nach der Form, in der jener Stoff in den Handel gebracht wird, erscheint derselbe bald in fester Masse als Zucker, bald mehr oder weniger flüssig als Sirup. (Vergl. *Seubert*, Handbuch der allgemeinen Waarenkunde Bd. 1 S. 144—146; *Kolbe*, Lehrbuch der Chemie Thl. 2 S. 786 und 787.) Die Verwendung von Stärkesirup an sich beim Einmachen der Preisselbeeren als Verfälschung derselben anzusehen, erscheint daher, wenigstens auf Grund der erstrichterlichen Erwägungen und wenn nicht andere Gesichtspunkte angeführt werden können, nicht gerechtfertigt.

An dieser Auffassung wird auch durch den Umstand nichts geändert, dass im vorliegenden Falle „allerbeste Waare" bestellt war. Denn wenn die Verwendung von Stärkesirup an sich eine Verschlechterung der eingemachten Preisselbeeren noch nicht bewirkte, so muss dasselbe auch bei dieser Waare in bester Qualität gelten. Dagegen ist unerörtert in Frage geblieben, ob etwa der vorliegend verwendete Stärkesirup wegen der ihm speziell eigenen Qualität eine Verschlechterung der Waare herbeiführte. Das Urtheil erklärt: „Stärkesirup enthält 16 Proz. Wasser, 41 Proz. Dextrin und 43 Proz. Traubenzucker". Es

bleibt hiernach zweifelhaft, ob damit der hier verwendete Stärkesirup oder Stärkesirup überhaupt gemeint ist. Mit der letzteren Annahme wird es kaum in Uebereinstimmung zu bringen sein, dass sowohl in der Begründung des Entwurfes des angeführten Gesetzes von 1892, als auch in den Reichstagsverhandlungen selbst, der Nachweis geführt wird, dass wenistens Stärkezucker mit einem Reinheitsgrad von 99,64 bezw. 99,82 Proz. Zucker hergestellt wird. Jedenfalls bleibt nun zu erörtern, ob, wenn die im Urtheile genannte Zusammensetzung dem vorliegend verwendeten Stärkesirup gilt, diese Zusammensetzung in ihren Einzelheiten sich noch innerhalb derjenigen Grenze bewegt, die im soliden und reellen Verkehre eine ordnungsmässige Fabrikation verlangt und erlaubt. Es wird, auch mit Rücksicht darauf, dass das mehrerwähnte Weingesetz von 1892 nur die Verwendung von „technisch reinem“ Stärkezucker für erlaubt erklärt, zu erwägen sein, welchen Reinheitsgrad Handel und Gewerbe für den beim Einmachen von Preisselbeeren verwendeten Stärkesirup verlangt, um eine Verminderung des Genusswerthes und damit eine stoffliche Verschlechterung der Waare auszuschliessen. Es wird weiter zu entscheiden sein, ob und inwieweit der Reinheitsgrad sich erhöhen muss, sobald „allerbeste Waare“ feilgeboten wird, und es wird endlich zu berücksichtigen sein, ob aus dem Verhältnisse des für die vorliegend gelieferten Preisselbeeren gezahlten Preises zu dem, den die Preisselbeeren gekostet haben würden, wenn nicht Stärkesirup, sondern nur Rübenzucker verwendet worden wäre, ein Schluss darauf gezogen werden könne, dass durch die Verwendung des Stärkesirups der Anschein einer besseren Beschaffenheit der eingemachten Preisselbeeren hervorgerufen werden konnte und sollte.

Da das Urtheil nach Vorstehendem wegen materiellrechtlicher Verletzung aufzuheben war, die weiter erhobene prozessuale Rüge aber ebenfalls immer nur zur Aufhebung, nicht aber zu der beantragten Freisprechung führen konnte, so war es nicht erforderlich, jene Beschwerde ebenfalls noch zu erörtern.

Tabletten aus einfachen Stoffen sind dem freien Verkehr überlassen. Entscheidung des Oberlandesgerichts zu Celle vom 27. Februar 1897.

Die Vorinstanzen haben thatsächlich festgestellt, dass der Angeklagte in seinem Drogengeschäfte ohne polizeiliche Genehmigung Senna-Tabletten und Kali chloricum-Tabletten als Heilmittel feilgehalten hat, dass diese Tabletten „durch Druck“ hergestellt sind, und dass sie „nur einen einzigen Stoff (Senna bezw. Kali chloricum) enthalten.“

Auf diesen Thatbestand wird die Anklage einer Uebertretung des §. 367,3 des St.-G.-B. und der Kaiserlichen Verordnung vom 27. Januar 1890 gestützt, und zwar sollen die fraglichen Tabletten unter den Begriff der „Pastillen“ fallen, welche nach Nr. 9 des Verzeichnisses A zur cit. Verordnung dem Handel nicht freigegeben sind, sondern als Heilmittel nur in den Apotheken feilgehalten oder verkauft werden dürfen. Das Landgericht hat das den Angeklagten freisprechende Urtheil des Schöffengerichts unter der Begründung bestätigt, dass nach dem z. Z. des Erlasses der Kaiserlichen Verordnung in Gebrauch befindlichen „Arzneibuch“ unter „Pastillen“ nur Zubereitungen aus mindestens zwei verschiedenen Stoffen zu verstehen seien, dass nicht ersichtlich geworden, die Verordnung habe diesen Begriff aufgegeben, und dass das neue, nach Emanation der Kaiserlichen Verordnung erschienene „Arzneibuch“ vom 17. Juni 1890 zur Ermittelung des Begriffes „Pastillen“ nicht herangezogen werden könne.

Gegen dieses Urtheil richtet sich die Revision der Königl. Staatsanwaltschaft mit dem Angriffe, der §. 367,3 des St.-G.-B. und die Kaiserliche Verordnung seien verletzt, indem das neue Arzneibuch unter Pastillen auch solche Zubereitungen von einzelnen Stoffen verstehe, die lediglich durch Druck in gewisse Formen gebracht seien; dieser jetzt übliche Sprachgebrauch müsse auch für die Auslegung der Kaiserlichen Verordnung wirksam und der Sprachgebrauch des früheren Arzneibuches könne um deswillen nicht mehr massgebend sein, weil bei dessen Erscheinen die hier fragliche Art der Formung von Heilstoffen noch nicht allgemein bekannt gewesen sei. Der Angriff ist verfehlt. Zuvörderst ist offensichtlich, dass die Feststellung der Vorinstanzen, die Tabletten seien durch Druck hergestellt, heissen soll „nur durch Druck“, also ohne irgend welche Bindemittel; das ergiebt sich schon aus der gleichzeitigen Feststellung, dass die Tabletten „nur einen einzigen Stoff enthalten“. Nun mögen die — dem Gerichte in Probe

vorgelegten — Tabletten ihrer äusseren Form nach unter die „Pastillen" zu rechnen sein, ihrem Inhalte nach sind sie es nicht. Die Kaiserliche Verordnung selbst sagt nicht, was unter „Pastillen" zu verstehen sei; der Umstand, dass im Verzeichniss A unter Nr. 4 von „Gemengen", in Nr. 5 von „Gemischen", die Rede ist, scheint darauf hinzudeuten, dass sie im Verzeichniss A wesentlich Zusammensetzungen verschiedener Stoffe treffen will, während der Ausdruck „Zubereitungen" im §. 1 der Verordnung nicht ohne Weiteres zu solchem Schlusse nöthigt. Die Verordnung selbst lässt danach die Frage, ob unter Pastillen nur Zubereitunegn aus verschiedenen Stoffen gemeint sind, offen; zu ihrer Interpretation ist deshalb der medizinische Sprachgebrauch heranzuziehen. Als solcher kann aber nur und ausschliesslich derjenige in Frage kommen, welcher zur Zeit der Emanation der Verordnung bestand, nicht ein später sich kundgebender.

Das neue Arzneibuch muss deshalb ausser Betracht bleiben. Das frühere Arzneibuch definirt aber Fol. 359 unter Kapitel „Trochisci" (Pastillen): „Ad trochiscos parandos substantiae medicatae tota quantitas adhibenda saccharo spiritu diluto humectato vel massae cacaotinae calore emollitae addatur, tum mixtio, bene effecta et phalangae ope dispensa lege artis in trochiscos dividatur . . ." Der damals gängige Begriff von Pastillen verstand also unter ihnen Mischungen verschiedener Substanzen, nicht Zubereitungen aus einem Stoffe nur durch Druck. Die Aufnahme dieses Begriffes auch in die Verordnung muss als gewollt gelten, um so mehr, als, wie erwähnt, der Ausdruck des Verzeichnisses A eine Hinneigung zu diesem Begriffe andeutet, und als auch nicht abzusehen ist, weshalb Stoffe, wie die hier fraglichen, nur zufolge des Umstandes dem freien Handel entzogen sein sollten, dass sie aus gepulvertem Zustande ohne Beimischung anderer Substanzen in Pastillenform gebracht sind. Dass nach dem früheren Arzneibuche unter Pastillen nur Verbindungen verschiedener Stoffe gemeint seien, betont auch der vernommene Sachverständige, Regierungs- und Medizinal-Rath Dr. Nöller.

Die Vorentscheidung weist demnach, da auch unter anderen Gesichtspunkten ein Verbot, die fraglichen Tabletten feilzuhalten, nicht erhellt, einen Rechtsirrthum nicht auf. Die Revision war also zu verwerfen.

Den Ersatz der nothwendigen Auslagen begehrt der Angeklagte in einem Schreiben vom 26. Januar 1897. Das Gericht kann nach §. 499 St.-P.-O. auch ohne Antrag solchen Ersatz verfügen, und zwar nach freiem Ermessen. Hier kann nur der Ersatz für die Revisionsinstanz in Frage kommen. Von dem Angeklagten ist ein Rechtsmittel gegen das Berufungsurtheil nicht eingelegt. Es erschien angemessen, den Ersatz auszusprechen, da das ganze Verfahren nur auf eine Gesetzesinterpretation hinauslief und diese festgestellt hat, dass die Anklage rechtlich unbegründet war.

Fabriken zum Aufschliessen von Leimkesselrückständen sind den Abdeckereien gleichzustellen und dürfen demgemäss nur in möglichst entlegenen Gegenden angelegt werden. Rekursentscheidung des Ministers für Handel und Gewerbe vom 18. Dezember 1895.

Auf den Rekurs der Phosphatfabrik H., Kommanditgesellschaft in N. a. W., wider den Bescheid des Bezirksausschusses in Hannover vom 18. Januar d. J., wodurch der Rekurrentin die nachträgliche Genehmigung zu Veränderungen der Betriebsstätte und im Betriebe der früher T.'schen Knochenleim- und Kunstdüngerfabrik für die Zwecke der sogenannten W.'schen Abtheilung zum Aufschliessen von Leimkesselrückständen versagt worden ist, wird hierdurch zum Bescheide ertheilt, dass der angefochtene Bescheid zu bestätigen ist und die etwaigen Kosten der Rekursinstanz aufzuerlegen sind.

Rekurrentin behauptet, dass unter Beobachtung der ihr bei Wiedereröffnung der W.'schen Abtheilung ihrer Phosphatfabrik am 24. Juni 1894 von dem Königlichen Regierungspräsidenten in Hannover auferlegten Bedingungen der Betrieb unbedenklich sei und Niemanden erheblich zu belästigen vermöge. Der Geruch, wie von Kräuterkäse, der in der Fabrik allerdings vorhanden sei, verbreite sich nicht auf weitere Entfernungen und sei keineswegs belästigend. Gegen jede etwa mögliche Belästigung durch die Ausdünstung des ankommenden Rohmaterials schützen selbst in der heissesten Jahreszeit die neueren Verladungs- und Verarbeitungsvorschriften, und die aus den Hauptfabrikationsräumen abgesogene Luft, die das Reinigungsfeuer überschreiten müsse und durch den hohen

Fabrikschornstein abziehe, sei völlig gereinigt. Die Hauptbelästigungen der Umgegend würden vielmehr durch die Ausströmungen der chemischen Fabrik und der Kl.'schen Kunstdüngefabrik, deren Gehalt an schwefligen- und Fluorwasserstoffsäuren notorisch sei, und durch die schwefligen Säuredünste aus der H.'schen Fabrik herbeigeführt.

Die Beschwerde war nicht als begründet zu erachten.

Schon das Abladen und die Lagerung der Leimkesselrückstände macht sich in unangenehmer Weise bemerklich. Den gelagerten Rückständen entströmt der faulige Geruch thierischer Abfälle: er tritt überall auf, wo Gegenstände, die zum Verpacken oder Abladen gedient haben, liegen und stehen. Stärker wird diese zunächst noch erträgliche Belästigung bei der Verarbeitung der Rückstände, die bei der Rekurrentin durch Erwärmen mit Salzsäure auf 50° Celsius aufgeschlossen werden sollen. Beim „Aufschliessen", d. h. Löslich-Machen alter, schon in Veränderung begriffenen, thierischen Stoffe durch Erwärmen mit Mineralsäuren treten, der Natur des Vorgangs entsprechend, sehr üble Gerüche auf und diese verbreiten sich durch den Schornstein auf weitere Entfernungen. Fabriken, in denen Leimkesselrückstände aufgeschlossen werden, führen daher nicht nur für die nähere Umgebung, sondern auch auf weitere Entfernung erhebliche Belästigungen für die Nachbarschaft herbei, je nach der Windrichtung, in der die Schornsteingase fortgeführt werden.

Diesen Belästigungen durch Vorschriften über die Einrichtung der Anlage oder die Art und Weise des Betriebes in ausreichendem Masse vorzubeugen, ist sehr schwierig. Denn der üble Geruch rührt von Stickstoffverbindungen sehr beständiger Art her. Aehnliche Verbindungen entstehen bei der trockenen Destillation; es ist daher nicht mit Sicherheit anzunehmen, dass sie zerstört werden würden, wenn die „Aufschliessung" in geschlossenen Apparaten vorgenommen würde und alle Gase durch eine Feuerung geleitet würden. Dabei würde ausserdem die Schwierigkeit entstehen, Apparate herzustellen, die beim Erwärmen mit Mineralsäuren dicht bleiben.

Daher bleibt nur übrig, Fabriken dieser Art den Abdeckereien gleichzustellen. Wie diese entwickeln sie beim Betriebe übelriechende Dünste, zu deren Beseitigung bisher geeignete Mittel nicht bekannt sind. Solche Fabriken müssen daher in möglichst entlegene Gegenden verwiesen werden. Die Errichtung der betreffenden Fabrik kann darnach an der in Aussicht genommenen Stelle in dem Norderthor-Stadttheil von N. nicht zugelassen werden. Sie würde durch ihren Betrieb andere dort stehende Fabriken und auch bewohnte Theile der Stadt, je nach der Windrichtung, erheblich belästigen.

Hiernach war, wie geschehen, zu entscheiden.

Die etwaigen Kosten der Rekursinstanz fallen nach §. 22 der Gewerbeordnung der Rekurrentin zur Last.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Oeffentliche Ankündigung von Heilmitteln; Ausübung der Heilkunde durch Apotheker. Verfügung des Königlichen Regierungspräsidenten zu Merseburg vom 2. März 1897.

In neuerer Zeit haben sich in den Tageblättern die Bekanntmachungen wieder gehäuft, in denen unter Bezeichnung bestimmter Apotheken des Bezirks als Niederlagen oder Bezugsquellen zusammengesetzte Mittel als Heilmittel gegen menschliche Krankheiten öffentlich angepriesen werden. Aus der Form der Bekanntmachungen, die bald als Danksagungen für eine unter Anwendung eines mit geheimnissvollen Namen belegten Mittels gelungene Heilung veröffentlicht werden, bald die angebliche Zusammensetzung des Mittels unter Aufführung lateinischer oder deutscher, vielfach ungebräuchlicher, unbekannter, wohl gar erfundener Namen der enthaltenen, nicht einmal immer dem freien Verkehr überlassener Stoffe kundthun, lässt sich die Absicht einer Umgehung der Polizei-Verordnung vom 21. Mai 1896, betreffend das Verbot der öffentlichen Ankündigung von Geheimmitteln vielfach nicht verkennen. Die Nennung der Namen bestimmter Apotheken schliesst deren Verantwortlichkeit für die Bekannt-

machungen der angepriesenen Mittel ein, insofern, was in der Regel der Fall sein wird, die Nennung der Apotheke im Einverständniss mit ihrem Besitzer (Verwalter) erfolgt ist. Ich nehme daher Veranlassung, nochmals auf die genannte Polizei-Verordnung, sowie auf den §. 36 der Vorschriften über Einrichtung und Betrieb der Apotheken vom 16. Dezember 1893 hinzuweisen und vor Uebertretungen derselben zu warnen.

Des Weiteren mache ich noch besonders darauf aufmerksam, dass es sich in den Fällen, in denen die in Rede stehenden zusammengesetzten Mittel speziell zum Zwecke der Heilung einzelner in den Bekanntmachungen oder auf den Etiketten der Aufnahmebehälter aufgeführten Krankheiten, in bestimmter Form und Dosis, mit Gebrauchsanweisung versehen, anempfohlen und von den Apothekern im Handverkaufe abgegeben werden, gemäss dem Ministerial-Erlasse vom 9. Juli 1884 um die Ausübung einer ärztlichen Thätigkeit handelt, welche den Apothekern nach §. 14 Titel I der revidirten Apotheker-Ordnung vom 11. Oktober 1801, sowie nach dem §. 37 der genannten Vorschriften, überdies auch noch nach dem Ministerial-Erlass vom 23. September 1871 untersagt ist.

B. Königreich Sachsen.

Verpflichtung der mit der Leitung privater Naturheilanstalten betrauten Aerzte zum Beitritt zu den ärztlichen Bezirksvereinen. Auslassung des Landes-Medizinalkollegiums vom 10. Dezember 1896 und Verordnung des Ministeriums des Innern vom 17. Dezember 1896.

Die zunächst in Betracht kommende Frage, ob Aerzte, welche als ärztliche Leiter von Heilanstalten, bezw. Naturheilanstalten fungiren, zum Beitritt zu den ärztlichen Bezirksvereinen verpflichtet sind, muss nach dem Dafürhalten des Kollegiums bejaht werden, und zwar auch für die Fälle, in denen solche Aerzte sich ausschliesslich der Thätigkeit in der Anstalt widmen und anderweite Praxis nicht betreiben. Denn ein Arzt, der als solcher eine Anstalt, in welcher Kranke verpflegt und behandelt werden, leitet, also die zur Krankenbehandlung erforderlichen Einrichtungen und Vorkehrungen angiebt, vorschreibt oder überwacht, die in der Anstalt aufgenommenen Kranken untersucht, Anordnungen betreffs deren Behandlung trifft und den Erfolg der letzteren kontrolirt etc., übt ohne Zweifel seine Praxis aus und hat daher nach §. 1 des Gesetzes vom 23. März d. J., die ärztlichen Bezirksvereine betreffend, einem Bezirksverein beizutreten. Ob die betreffende Heilanstalt eine öffentliche oder private ist und im letzteren Falle, ob sie im Besitz eines Arztes oder Nichtarztes sich befindet, wie die Anstalt bezeichnet wird und für welche Art von Kranken dieselbe bestimmt ist, ob die Krankenbehandlung nach wissenschaftlich anerkannten Grundsätzen oder nach irgend einem besonderen Verfahren erfolgt, alles dies ist hierbei jedenfalls ohne Belang.

Es musste daher auch mit dem Inkrafttreten des gedachten Gesetzes der ärztliche Leiter der D.'schen Privatkranken- (Naturheil-)anstalt in E., Dr. K. in A., dem in dem Medizinalbezirk, zu welchem E. bezw. K. gehört, bestehenden ärztlichen Bezirksvereine beitreten. Als Mitglied eines Bezirksvereins aber ist derselbe auch an die Bestimmungen der ärztlichen Standesordnung gebunden und darf nach §. 7 dieser Standesordnung weder mit einem Nichtarzte zusammen Kranke behandeln, noch die Krankenbehandlung durch einen Nichtarzt mit seinem Namen decken oder in irgendwelcher Form unterstützen.

Hiernach ergiebt sich die weitere Frage, ob die Thätigkeit des genannten Arztes in jener Naturheilanstalt dem oben erwähnten Verbot zuwiderläuft. Wie aus dem Vortrage der Kreishauptmannschaft hervorgeht, ist zwischen Dr. K. und D. ein Vertrag abgeschlossen und der Kreishauptmannschaft vorgelegt, nach welchem die ärztliche Leitung der Anstalt in den Händen K.'s sich befindet. Weiter wird nach dem dem Vortrag angefügtem Protokolle von D. ausdrücklich versichert, dass Dr. K. allein die die Anstalt aufsuchenden Kranken behandle, während er — D. — sich jeder Einmischung in die ärztlichen Vorschriften enthalte und lediglich die Anordnungen des Arztes betreffs der Verabreichung von Bädern, der Anwendung der Massage etc. bei den Männern ausführe, wie dies bei den weiblichen Kranken durch eine hierzu angestellte Masseuse geschehe. Sind diese Angaben richtig — und es besteht kein Grund, das Gegentheil anzu-

nehmen — so kann man in der Thätigkeit des Dr. K. nicht ein Zusammenbehandeln von Kranken mit D. erkennen und lässt sich weiter auch nicht behaupten, dass Dr. K. die Krankenbehandlung seitens eines Nichtarztes mit seinem Namen deckt oder dieselbe unterstützt, da die Verrichtungen D.'s als Krankenbehandlung im Sinne des §. 7 der Standesordnung nicht anzusehen sind.

Wenn sonach die Annahme, Dr. K. komme als Mitglied eines ärztlichen Bezirksvereins wegen seiner Thätigkeit an der D.'schen Naturheilanstalt mit der mehrerwähnten Bestimmung der Standesordnung in Konflikt und müsse daher, um nicht straffällig zu werden, diese Thätigkeit aufgeben, nicht begründet erscheint, so giebt es doch wohl auch Fälle, in denen in derartigen Anstalten der Besitzer oder Pächter als sogenannter Heilkundiger, also als Nichtarzt, die Krankenbehandlung besorgt und der von demselben angestellte Arzt mit ihm gemeinsam die Kranken behandelt oder gar nur dessen Behandlung mit seinem Namen deckt. Ein solches Verhältniss mit dem Besitzer einer Anstalt, der nicht Arzt ist, einzugehen oder, wenn es bisher bestanden hat, fortzusetzen, ist selbstredend nach §. 7 der ärztlichen Standesordnung für Mitglieder der ärztlichen Bezirksvereine unzulässig. Um den nach der Meinung der Kreishauptmannschaft hieraus rücksichtlich des Fortbestandes derartiger Anstalten, sowie für die Ertheilung der Konzession zum Betriebe solcher Anstalten sich ergebenden Schwierigkeiten zu begegnen, wird in dem Vortrage der Kreishauptmannschaft der Vorschlag gemacht, für Konzessionen von Privatanstalten der fraglichen Art von dem Erforderniss der Leitung durch einen approbirten Arzt abzusehen. Diesem Vorschlag vermag das Kollegium nicht zuzustimmen, und zwar aus dem Grunde nicht, weil die einem solchen Verfahren entgegenstehenden, von der Kreishauptmannschaft auch selbst angeführten Bedenken, dass damit der Kurpfuscherei Vorschub geleistet, sowie die in der ärztlichen Leitung von Naturheilanstalten liegende Schädigung des Publikums durch unangemessene Behandlung beseitigt würde, überaus schwerwiegende sind, namentlich angesichts der Thatsache, dass bei dem grossen Publikum infolge der unbeschränkten, immer mehr um sich greifenden Kurpfuscherei und des von kurirenden Laien getriebenen Reklameunfugs der Unterschied zwischen Arzt und Pfuscher nahezu verwischt ist und dasselbe bei dem Aufsuchen sogenannter Naturheilanstalten nicht der Erwägung Raum giebt, ob die Behandlung daselbst durch einen Arzt oder einen Nichtarzt erfolgt, sondern fast ausnahmslos durch die Reklame angezogen wird. Das Kollegium erachtet vielmehr im öffentlichen Interesse für dringend nöthig, dass bei der Konzessionirung von Privatkrankenanstalten jeder Art die bisher gestellte Forderung der Leitung der Anstalten durch Aerzte aufrecht erhalten werde.

Dieser Forderung, welche, wie in dem Verordnungsbeschlusse des K. Ministeriums vom 30. v. M. bemerkt wird, den Zweck hat, dass die Behandlung der Anstaltbesucher nicht durch Laien erfolgt und eine ärztliche Behandlung Kranker durch Nichtärzte in den Anstalten überhaupt nicht vorkommen soll, kann auch sehr wohl genügt werden, ohne dass der die ärztliche Leitung einer solchen Anstalt übernehmende Arzt mit der ärztlichen Standesordnung in Widerspruch gebracht wird; im Gegentheil erscheint der §. 7 der Standesordnung eher geeignet, die Erreichung des eben angegebenen Zweckes der betreffenden Konzessionsbedingung zu fördern. Denn dass ein Arzt sich dazu bereit findet, einer sogenannten Naturheilanstalt als leitender Arzt vorzustehen, bedeutet an sich noch nicht einen Verstoss gegen die ärztliche Standesordnung; eine Verletzung derselben liegt erst dann vor, wenn der Arzt mit dem Unternehmer die Kranken gemeinsam behandelt oder gar die Leitung der Anstalt in Bezug auf die Krankenbehandlung dem Unternehmer überlässt und nur seinen Namen dazu hergiebt, um letzteren den Betrieb der Anstalt zu ermöglichen. Hiermit würde zugleich auch der an die Konzession geknüpften Bedingung, dass die ärztliche Leitung der Anstalt durch einen Arzt geschehen muss, zuwidergehandelt, und erscheint es schon aus diesem Grunde gerechtfertigt und nöthig, dass gegen ein derartiges, des ärztlichen Standes durchaus unwürdiges Verhalten eines Arztes seitens des ärztlichen Ehrengerichtes eingeschritten wird.

Aus obigen Darlegungen dürfte mit Bestimmtheit hervorgehen, dass die ärztliche Standesordnung und insbesondere der §. 7 derselben Schwierigkeiten rüchsichtlich der Konzessionirung von Privatheilanstalten nicht veranlassen, vielmehr nur die Durchführung der hauptsächlichen Konzessionsbedingung, dass die

ärztliche Leitung einer solchen Anstalt durch einen approbirten Arzt zu geschehen hat, sichern wird. Was schon bestehende sogenannte Naturheilanstalten anlangt, so lässt sich ja nicht in Abrede stellen, dass der Besitzer oder Pächter einer solchen, welcher als Nichtarzt, nur um die Konzession zum Betriebe der Anstalt zu erlangen, einen Arzt als den ärztlichen Leiter der letzteren bezeichnet, die Krankenbehandlung aber selbstständig oder in Gemeinschaft mit diesem Arzt besorgt hat, in eine unangenehme Lage versetzt werden kann, wenn der betreffende Arzt sich nicht mehr dazu hergeben darf, ihm als Gehilfe oder Strohmann zu dienen. Hierauf kann aber doch wohl schon um deswillen keine Rücksicht genommen werden, weil, wie schon bemerkt wurde, ein derartiges Verhältniss zwischen dem für die Anstalt bestellten Arzt und dem Unternehmer nur auf eine Umgehung einer hauptsächlichen Konzessionsbedingung hinausläuft. Ueberdem ist das Zustandekommen eines solchen Verhältnisses nur dadurch möglich geworden, dass der Arzt die Rücksichten, die er seinem Stande schuldet, ausser Augen gelassen hat; und wenn jetzt nach dem Inkrafttreten des Gesetzes vom 23. März dieses Jahres, sowie der ärztlichen Standes- und Ehrengerichtsordnung die Unterstützung von Kurpfuschern seitens der Aerzte verboten und unter Strafe gestellt ist, so wird damit nur einem pflichtwidrigen Verhalten einzelner Aerzte, und zwar nicht nur im Interesse des ärztlichen Standes, sondern vor allen Dingen in dem des Gemeinwohls, entgegengetreten. — — —

Vorstehende Auslassung ist von dem Königlichen Ministerium des Innern mittels Verordnung vom 17. Dezember 1896 — 2281. II. M. — der betr. Kreishauptmannschaft mit dem Bemerken zugefertigt worden, dass das Ministerium der Ansicht des Landes-Medizinalkollegiums vollkommen beipflichte und s. Zt. keine ausreichende Veranlassung finde, zum Schutze bestehender Privatkrankenanstalten besondere Uebergangsbestimmungen zu erlassen oder ein Abgehen von dem bisher bei Konzessionirung solcher Anstalten befolgten Grundsätzen in Anregung zu bringen.

Die von der Kreishauptmannschaft in ihrem Vortrage mit angeregte Frage, ob vielleicht wiederholte Bestrafungen eines approbirten Arztes auf Grund von §. 7 der Standesordnung bezw. §. 16 der Ehrengerichtsordnung als geeignet anzusehen seien, diesen Arzt als „unzuverlässig" im Sinne des §. 30 der Reichsgewerbeordnung zu bezeichnen, müsse lediglich der Entscheidung des einzelnen Falles überlassen bleiben.

C. Grossherzogthum Baden.

Anzeigepflicht der Personen, die Handel mit Drogen und chemischen Präparaten betreiben wollen. Runderlass des Ministers des Innern vom 6. März 1897 an sämmtliche Bezirksämter und Bezirksärzte.

Nach §. 35, letzter Absatz, der Gewerbeordnung in der durch das Reichsgesetz vom 6. August 1896 geänderten Fassung und §. 59 der diesseitigen Verordnung vom 4. Dezember 1896 (Gesetzes- und Verordn.-Bl. S. 447) haben Personen, welche den Handel mit Drogen und chemischen Präparaten, welche zu Heilzwecken dienen, treiben wollen, bei Eröffnung ihres Gewerbebetriebs auch dem zuständigen Bezirksamt hiervon Anzeige zu machen. Wir veranlassen die Grossherzoglichen Bezirksämter, darüber zu wachen, dass dieser Verpflichtung nachgekommen wird, und auf die Anzeige oder auf sonstiges Bekanntwerden der Eröffnung eines Gewerbetriebes der bezeichneten Art zu prüfen, geignetenfalls unter Erhebung einer Aeusserung der Gemeindebehörde und der mit der Führung des Strafregisters betrauten Behörde, ob etwa gesetzliche Gründe zur Untersagung des Gewerbetriebs vorliegen. Den bezüglichen (schon vorhandenen und neu entstehenden) Geschäften ist im Benehmen mit den Grossherzoglichen Bezirksärzten fortgesetzt ein besonderes Augenmerk zuzuwenden, und falls sich ergiebt, dass durch Handhabung des Gewerbebetriebs Leben und Gesundheit von Menschen gefährdet werden, die Untersagung der ferneren Ausübung desselben herbeizuführen.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 9. 1. Mai. 1897.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Führung der mit akademischen Graden verbundenen Titel. Königliche Verordnung vom 7. April 1897.

Wir Wilhelm, von Gottes Gnaden König von Preussen u. s. w. verordnen hierdurch, was folgt:

§. 1. Preussische Staatsangehörige, welche einen akademischen Grad ausserhalb des Deutschen Reichs erwerben, bedürfen zur Führung des damit verbundenen Titels der Genehmigung des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten.

§. 2. Für nichtpreussische Reichsangehörige und Ausländer, welche einen akademischen Grad ausserhalb des Deutschen Reichs erwerben, gilt die Bestimmung des §. 1 mit der Massgabe, dass es, sofern sie sich nur vorübergehend oder im amtlichen Auftrage und in beiden Fällen nicht zu literarischen oder sonstigen Erwerbszwecken in Preussen aufhalten, genügt, wenn sie nach dem Recht ihres Heimathsstaats zur Führung des Titels befugt sind.

§. 3. Die Frage, ob die Voraussetzungen der §§. 29 Abs. 1 und 147 Nr. 3 der Reichsgewerbeordnung vom 21. Juni 1869/1. Juli 1883 zutreffen, wird durch die Bestimmungen der §§. 1 und 2 nicht berührt. Ebenso bleiben die statutarischen und sonstigen Vorschriften über die Habilitation von Privatdozenten an den Landesuniversitäten unverändert in Geltung.

§. 4. Die vorstehende Verordnung greift bezüglich aller akademischen Grade Platz, welche nach dem 15. April 1897 verliehen werden. Für akademische Grade, welche vor diesem Zeitpunkt verliehen sind, bewendet es bei den bisherigen Bestimmungen.

Gegeben Berlin im Schloss, den 7. April 1897.

(L. S.) Wilhelm R.

Bosse.

Vorschriften für die Ausführung des öffentlichen Impfgeschäftes. Anweisung der Minister der u. s. w. Medizinalangelegenheiten (gez. im Auftrage: v. Bartsch) und des Innern (gez. im Auftrage: Haase) vom 31. März 1897. — M. d. g. A. M. Nr. 10866, M. d. I. II. Nr. 4437 — an sämmtliche Königliche Regierungen.

Die Berichte über das öffentliche Impfgeschäft im Jahre 1895 lassen verschiedene Mängel erkennen, welche uns veranlassen, die nachstehenden Anweisungen zur Nachachtung bei dem diesjährigen Impfgeschäft, wie überhaupt bis auf weitere Bestimmung für die Folge zu geben.

Da der Bedarf an thierischem Impfstoff nach Errichtung einer ausreichenden Zahl von staatlichen Anstalten zur Gewinnung thierischen Impfstoffs leicht und in genügender Menge jederzeit gedeckt werden kann, so bestimmen wir, dass in Zukunft für die öffentlichen Impfungen im Allgemeinen ausschliesslich thierischer Impfstoff aus den Landesanstalten zu verwenden ist. Sollte in einem einzelnen Falle sich die Benutzung von Menschenlymphe nothwendig erweisen, so ist diese von dem Impfarzte besonders zu begründen.

Durch die Untersuchungen über den thierischen Impfstoff, welche von der von mir, dem Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten, eingesetzten Kommission ausgeführt, und in dem durch Verfügung vom

29. Oktober v. Js. — M. 10346 — übersandten Druckbericht niedergelegt sind, ist erwiesen, dass lange und nahe beieinander gelegte Impfschnitte, bei welchen ein Zusammenfliessen des um jede Impfpustel der Regel nach entstehenden Entzündungshofes eintritt, je nach der Individualität des Impflings stärkere Reiz- und Entzündungserscheinungen veranlassen können. Behufs Vermeidung solcher Folgen ist deshalb darauf zu achten, dass die Anweisung, wonach die Länge der Schnitte höchstens 1 cm und ihre Entfernung von einander mindestens je 2 cm betragen soll, von den Impfärzten befolgt wird. Kreuz- und Gitterschnitte, welche nach den Berichten noch vereinzelt angewandt werden, sind zu untersagen. Bei der Wirksamkeit des thierischen Impfstoffes erscheint in den meisten Fällen ein einmaliges Einstreichen in die klaffend gehaltenen Schnitte anstatt der bisher vielfach geübten wiederholten Einreibung des Impfstoffes ausreichend.

Erwiesen ist ferner, dass die wirklichen erysipelatösen und phlegmonösen Entzündungen (Erysipelas, Phlegmone) durch die in der Thierlymphe vorhandenen bekannten Keime, wie auch die Untersuchungen über den Keimgehalt des von den preussischen Anstalten erzeugten Impfstoffes neuerdings wieder festgestellt haben, nicht erzeugt werden, sondern dass dieselben, wenn sie auftreten, accidentelle Wundinfektionskrankheiten sind. Es wird deshalb die Aufmerksamkeit der Impfärzte ganz besonders darauf zu richten sein, dass eine Uebertragung spezifischer Infektionserreger in die Impfwunde nicht stattfindet. Zu diesem Zwecke müssen die Impfinstrumente durchaus rein sein und, so lange keine weitergehenden Vorschriften ergangen sind, mindestens den Bestimmungen im §. 17 der Vorschriften, welche von den Aerzten bei der Ausführung des Impfgeschäfts zu befolgen sind (Anlage I des Runderlasses vom 6. April 1886. M. 8745, U. II 838, U. IIIa 13087) entsprechend behandelt werden. Darüber hinaus empfiehlt es sich, dass der Impfarzt ein steriles Instrument zu jeder Impfung verwendet und vor Beginn des Impfaktes seine Hände und Arme, wie vor jeder chirurgischen Thätigkeit, desinfizirt.

Im gleichen Sinne ist Gewicht darauf zu legen, dass die Bestimmungen im §. 2 der Verhaltungsvorschriften für die Angehörigen der Impflinge (Anlage II) und im §. 6 der Vorschriften, welche von den Ortspolizeibehörden bei der Ausführung des Impfgeschäftes zu befolgen sind (Anlage III des erwähnten Runderlasses), sowie die in Ziffer 19 dieses Runderlasses zu letzterem Paragraphen gegebene Erläuterung innegehalten werden, wonach die Impfpflichtigen oder andere zur Impfung gelangende Personen mit reingewaschenen Körper oder mit reinen Kleidern zur Impfung gestellt und für den Fall, dass dies nicht zutrifft, zurückgewiesen werden müssen. Um eine Störung der ordnungsgemässen Abwickelung des Impfgeschäftes durch solche Zurückweisungen thunlichst zu vermeiden, ist zweckmässig bei Abhaltung eines öffentlichen Impftermins Vorsorge zu treffen, dass eine noch erforderlich erscheinende Reinigung des Armes mit Wasser und Seife stattfinden kann.

Behufs Vermeidung einer Ueberfüllung der Impfräume und zur möglichsten Sicherung einer raschen und ungestörten Ausführung der Impfungen sind die Vorbedingungen an der Hand der Erfahrungen so zu gestalten, dass bei den Erstimpflingen die Zahl 50, bei Wiederimpflingen die Zahl 80 im einzelnen Impftermine voraussichtlich nicht überschritten wird. Es ist aber nicht ausgeschlossen, dass mehrere Impftermine an demselben Tage und in demselben Impflokale mit angemessenen zeitlichen Zwischenräumen angesetzt werden.

Die Schwierigkeit, mit welcher die Feststellungen über behauptete Impfbeschädigungen nach Ablauf einer längeren Zeit verknüpft zu sein pflegen, macht es erwünscht, dass die Behörden thunlichst alsbald Kenntniss von den Fällen erhalten, bei denen ein abnormer Verlauf der Impfung beobachtet wird und vermuthet werden kann, dass dieselben zur Behauptung einer Impfschädigung früher oder später Anlass geben können. Die Impfärzte sind deshalb anzuweisen, dass sie von derartigen Fällen, welche aus eigener Anschauung im Nachschautermine oder anderweit zu ihrer Kenntniss gelangen, der zuständigen Behörde Mittheilung machen, damit die nach dem Runderlass vom 22. Mai 1895 — M. d. g. A. M. 3941 U. I, M. d. I. II, 6480 — angeordneten thatsächlichen Ermittelungen rechtzeitig vorgenommen werden können.

Zur Sicherung einer ordnungsgemässigen Durchführung des Impfgeschäfts wollen Ew. Hochwohlgeboren den Ihnen unterstellten Regierungs- und Medizinalrath beauftragen, dass derselbe einzelnen Impfterminen in der jeweiligen

Impfperiode beiwohnt. Dies würde unvermuthet und insbesondere bei denjenigen Impfärzten zu geschehen haben, deren Thätigkeit etwa zu Zweifeln Anlass gegeben hat. Sofern die Anzeige der Impftermine seitens der Ortsbehörden an die Regierungspräsidenten noch nicht überall vorgeschrieben worden, ist dies zu vorstehendem Zwecke noch anzuordnen.

Portofreiheit der Meldekarten über ansteckende Krankheiten. Runderlass des Ministers der u. s. w. Medizinalangelegenheiten (gez. in Vertretung Weyrauch) vom 20. April 1897 — M. Nr. 11012 G. III — an sämmtliche Königliche Regierungspräsidenten.

Es ist in Frage gekommen, in wie weit für Postsendungen mit Meldungen, welche aus Gründen der Gesundheitspolizei oder der Medizinalstatistik auf Anweisung der Staatsbehörden Seitens der Aerzte und des ärztlichen Hülfspersonals, sowie Seitens der Standesbeamten erstattet werden, von dem Aversionirungsverfahren Gebrauch gemacht werden kann. Es ist nicht statthaft, den Aerzten u. s. w. den Gebrauch des Aversionirungsvermerkes einzuräumen. Dagegen ermächtige ich im Einverständniss mit dem Herrn Finanzminister und dem Herrn Minister des Innern, sowie nach Benehmen mit dem Herrn Staatssekretär des Reichs-Postamts die Herren Regierungspräsidenten und den Herren Polizei-Präsidenten hierselbst für derartige Meldungen den vorgenannten Personen auf ihren Wunsch Briefumschläge oder Postkarten mit dem Abdruck des Dienstsiegels und dem Aversionirungsvermerk, sowie thunlichst mit der Adresse des Empfängers zuzustellen. Die Kosten sind aus dem Bureaubedürfnissfonds zu bestreiten. — Die betheiligten Reichs-Postanstalten sind von dem Herrn Staatssekretär des Reichs-Postamts mit Anweisung versehen worden.

Die Krankenkassen dürfen Verbandstoffe direkt vom Fabrikanten beziehen, Eisenpeptonatpraeparate dagegen nur aus Apotheken. Bescheid des Ministers der geistlichen u. s. w. Medizinalangelegenheiten vom 18. Februar 1897.

Auf die Eingabe vom 15. Dezember v. J. erwiedere ich der Betriebskrankenkasse, dass Verbandstoffe direkt von den Fabrikanten bezogen werden können, da diese nach §. 1 Al. 2 der Kaiserlichen Verordnung vom 27. Januar 1890 (R.-G.-Bl. S. 9) betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, dem freien Verkehr überwiesen sind. Dagegen sind Eisenpeptonpräparate Heilmittel und als solche Zubereitungen, die nach §. 1 Verzeichniss A Nr. 5 der gedachten Verordnung nur in Apotheken feilgehalten oder verkauft werden dürfen.

Bei Erlass neuer Taxbestimmungen werden die vorgetragenen Wünsche wegen Preisherabsetzung etc. gedachter Präparate in Erwägung genommen werden.

Stempelpflichtigkeit der Gesundheitsatteste für Militäranwärter. Erlass des Finanzministers (gez.: Miquel), des Ministers der u. s. w. Medizinalangelegenheiten (gez. i. Vertr.: Weyrauch) und des Innern (gez. i. Auftr.: Haase) vom 6. März 1897 — I. Nr. III. 16820, M. d. g. A. M. 705 G. III, M. d. I. I. A. 2225 — an den Regierungspräsidenten in Gumbinnen und sämmtlichen übrigen Königlichen Regierungspräsidenten zur Nachricht und Beachtung mitgetheilt.

Die von Medizinalbeamten für Militäranwärter ausgestellten Gesundheitsatteste haben den Zweck, die körperliche Brauchbarkeit der untersuchten Personen behufs ihrer Anstellung im Staatsdienste nachzuweisen. Sie dienen somit überwiegend dem Privatinteresse der Bewerber und unterliegen als amtliche Zeugnisse in Privatsachen im Sinne der Tarifstelle 77 des Stempelsteuergesetzes vom 31. Juli 1895 einer Stempelabgabe von 1,50 M. (vergl. auch die Begründung des Gesetzentwurfs, Tarifstelle 79).

Der Finanzministerialerlass vom 17. Februar 1868 — III. 2698 —, worin den in Frage stehenden Urkunden Stempelfreiheit zugebilligt ist, hat vom 1. April 1896 ab seine Wirksamkeit verloren, da der §. 4 Buchstabe h des mit diesem Tage in Kraft getretenen neuen Stempelsteuergesetzes sachliche Stempel-

steuerbefreiungen nur insoweit sie auf früheren „Gesetzen“ oder „landesherrliche Privilegien“ beruhen, aufrecht erhalten hat und weil der §. 35 a. a. O. alle auf die Stempelsteuer bezüglichen, nicht ausdrücklich aufrecht erhaltenen Vorschriften aufhebt. Uebrigens lassen die dem bezeichneten Erlasse vorangegangenen Verhandlungen erkennen, dass den Urkunden der fraglichen Art nicht aus gesetzlichen, sondern aus Billigkeitsgründen Stempelfreiheit zugestanden worden ist. Eine gleiche Vergünstigung kann den unter der Herrschaft des neuen Stempelgesetzes ausgestellten Gesundheitszeugnissen aber nicht zu Theil werden, da es hierzu an einer gesetzlichen Ermächtigung fehlt.

Die Erkennung der Lepra. Bekanntmachung des Regierungspräsidenten in Hildesheim vom 15. März 1897.

Man unterscheidet bei der Lepra zwischen dem Haut- oder Knoten-Aussatz und dem nervösen Aussatz, wenngleich zwischen beiden Mischformen beobachtet werden.

Die Krankheit beginnt selten in frühester Jugend. Am meisten tritt sie im 10. bis 40. Lebensjahre auf.

Ein Vorläuferstadium der Erkrankung erstreckt sich über Monate bis mehrere Jahre und äussert sich im Allgemeinen in Trübsinn, Mattigkeit, Schwere in den Gliedern, Unlust zur Thätigkeit und unregelmässigem Fieber.

Bei der Knoten-Lepra treten sodann an den verschiedenen Stellen des Körpers, besonders aber auf der Haut des Gesichts, der Arme und Beine, rothe, später braun und schwarz werdende, sich oberflächlich abschuppende, über die Hautfläche hervorragende Flecken von der Grösse einer Linse bis zu der eines Handtellers auf.

Hier wachsen nach Monaten, ja Jahren, oft sehr unförmliche Knollen empor, die später rissig werden, verschwären, auch die Schleimhäute, die Augenknorpel, Kopfknochen und andere Körpertheile angreifen und zerstören bis der Tod die Qual beendet.

Bei der nervösen Lepra finden sich zu den geschilderten Erscheinungen des Vorläufer-Stadiums noch äusserst schmerzhafte Empfindungen namentlich an den Streckseiten der Arme und Beine, bis nach Monaten oder selbst Jahren auf der Haut sich mit geblicher Flüssigkeit gefüllte, bis Hühnerei grosse Blasen erheben, allmählich platzen, sinken, verschwären und schliesslich mit oft dunkler verfärbter Narbe verheilen.

Von diesen Narben aus beginnt sodann eine sich immer weiter, selbst bis über den ganzen Körper hin erstreckende totale Gefühlslosigkeit an Stelle der bisherigen Schmerzen sich auszubreiten. Haut und Muskeln schrumpfen, der Gang wird unsicher; die Haare fallen aus, Hände und Füsse verkrümmen sich klauenartig; das Gesicht ist leichenartig, bleich, greisenhaft; die Augen, Lippen, Nase, das Zahnfleisch werden angefressen und übelriechend, Finger, Zehen, ja ganze Glieder stossen sich ab und unter diesen traurigen Leiden erlischt das Leben ganz allmälig und oft erst nach Jahren, oft auch unter Krämpfen.

B. Königreich Sachsen.

Verwendung von Giften zur Vertilgung von Ungeziefer und Raubzeug sowie Vorschriften betreffend die Kammerjäger. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 25. Februar 1897.

Da neuerdings aus Anlass der Verordnung über den Handel mit Giften vom 6. Februar 1895 bezüglich der Verwendung von Giften zur Vertilgung von Ungeziefer und Raubzeug, sowie bezüglich der Kammerjägerei Zweifel entstanden sind, so findet sich das Ministerium des Innern veranlasst, hierdurch Folgendes bekannt zu geben und zu bestimmen:

A. Die Verwendung von Giften zur Vertilgung von Ungeziefer und Raubzeug betreffend.

1. Die Auslegung von Gift oder gifthaltigen Mitteln ist stets mit Vorsicht und so zu bewirken, dass den Menschen und den nicht zum Ungeziefer oder Raubzeug gehörigen Thieren kein Schaden entstehen kann. Insbesondere

ist darauf zu achten, dass das Gift nicht mit Nahrungsmitteln oder Viehfutter vermischt oder durch Kinder aufgefunden oder durch Hunde, Katzen u. s. w. verschleppt werden kann. Unter Ungeziefer sind hier auch Schaben, Ratten und Mäuse zu verstehen.

2. Der Gebrauch von Arsenik und Strychnin zur Vertilgung von Ungeziefer und Raubzeug ist künftig nur gestattet, wenn die arsenikhaltigen Mittel mit einer in Wasser löslichen grünen Farbe vermischt und so stark grün gefärbt und die strychninhaltigen Mittel in Form von vergiftetem Getreide, welches in tausend Gewichtstheilen höchstens fünf Gewichtstheile salpetersaures Strychnin enthält und dauerhaft dunkelroth gefärbt ist, verwendet werden. Doch ist

a) die Auslegung von Arsenik, bezw. arsenikhaltigen Mitteln im Freien, d. h. ausserhalb der Gebäude,

b) desgleichen innerhalb der Gebäude die Auslegung und Ausstreuung von Arsenik, bezw. arsenikhaltigen Mitteln in den Verkaufsstellen, Werkstätten und Niederlagen derjenigen Gewerbtreibenden, welche Lebensmittel verarbeiten oder mit solchen handeln, insbesondere also der Bäcker, Fleischer, Produkten- und Materialwaarenhändler, ferner in denjenigen Räumen, welche zum dauernden Aufenthalte von Menschen dienen, also namentlich in Wohn- und Schlafzimmern, sowie

c) die Aufstellung arsenikhaltigen Fliegenpapiers und arsenikhaltigen Fliegenwassers überhaupt,

unter allen Umständen verboten.

3. Vorstehende Verbote und Beschränkungen können zeitweilig ausser Wirksamkeit gesetzt werden, wenn und soweit es sich darum handelt, unter polizeilicher Aufsicht ausserordentliche Massnahmen zur Vertilgung von schädlichen Thieren zu treffen.

Die Entschliessung hierüber steht in Städten mit Rev.-Städteordnung den Stadträthen, im Uebrigen den Amtshauptmannschaften zu.

4. Etwaige, in früheren Verordnungen enthaltene, weitergehende Verbote werden hiermit ausser Wirksamkeit gesetzt.

B. Die Kammerjägerei betreffend.

1. Kammerjäger, d. i. solche Personen, welche sich gewerbsmässig mit Vertilgung von schädlichen Thieren bezw. von Ungeziefer befassen, bedürfen an sich einer Konzession zu ihrem Gewerbebetriebe nicht, sondern nur des Anmeldescheins zum stehenden Gewerbe, bezw. beim Gewerbebetriebe im Umherziehen des Wandergewerbescheines.

2. Soweit ein Kammerjäger bei dem Betriebe seines Gewerbes Gift oder gifthaltige Mittel verwenden will, bedarf es hierzu besonderer Genehmigung. Dieselbe wird für jeden Regierungsbezirk von der betreffenden Kreishauptmannschaft und zwar nur auf jederzeitigen Widerruf und nur an Personen ertheilt, welche unbescholten und vollkommen zuverlässig sind und sich im Besitz eines ausreichend guten körperlichen und geistigen Gesundheitszustandes befinden; insbesondere darf diese Genehmigung nicht an Personen ertheilt werden, welche dem Trunke ergeben sind oder welche an hochgradiger Sehschwäche leiden.

Ein Recht auf Ertheilung der Genehmigung besteht nicht.

Ueber die ertheilte Genehmigung hat die Kreishauptmannschaft eine Bescheinigung auszustellen, welche der Kammerjäger bei Ausübung seines Gewerbes stets mit sich zu führen und den Polizeibehörden und deren Organen auf Verlangen vorzuzeigen hat. Die Genehmigung kann auf bestimmte Giftsorten vertheilt werden.

Mit der Genehmigung ist dem Kammerjäger ein Abzug gegenwärtiger Verordnung auszuhändigen.

3. Kammerjäger, welche die Genehmigung zur Verwendung von Gift, bezw. gifthaltigen Mitteln für ihren Betrieb besitzen und sich demgemäss durch Vorlegung der obengedachten Bescheinigung legitimiren, bedürfen zum Ankauf der bezüglichen Giftsorten eines Erlaubnisscheines nach den Vorschriften zur Verordnung vom 6. Februar 1895 nicht weiter; sie sind aber bei der Verwendung der Gifte und bezw. gifthaltigen Mitteln an die hierüber bestehenden allgemeinen Vorschriften — vergl. insbesondere §§. 19 und 20 der Vorschriften

zur Verordnung vom 6. Februar 1895 und oben unter A — gebunden und haben namentlich Folgendes zu beachten:

a) Sie haben die Verwendung nur selbst vorzunehmen und dürfen Gift, bezw. gifthaltige Mittel nicht an andere Personen abgeben oder überlassen.

b) Die Vorräthe von Giften oder gifthaltigen Mitteln, welche die Kammerjäger bei der Ausübung ihres Gewerbes mit sich führen, müssen in dichten, festen und gut geschlossenen Gefässen sich befinden, so dass ein Verschütten und Verstäuben nicht stattfinden kann; diese Gefässe sind gemäss §. 4 der Vorschriften zur Verordnung vom 6. Februar 1895 mit Aufschrift zu versehen und in einem gut verschlossenen Behältnisse (Tasche oder Kasten) zu verwahren.

c) Sie haben jederzeit der Polizeibehörde wie auch dem Bezirksarzte auf deren Verlangen die von ihnen vorräthig gehaltenen Gifte und gifthaltigen Mittel, die Behältnisse, in welchen sie dieselben aufbewahren, sowie alle für ihren Gewerbebetrieb gebrauchten Geräthschaften vorzuzeigen.

C. Sonstige Bestimmungen.

1. Nichtbeachtung der in dieser Verordnung enthaltenen Vorschriften wird, soweit nicht nach den jeweilig gültigen gesetzlichen Bestimmungen eine andere Strafe einzutreten hat, mit Geldstrafe bis zu 150 M. — oder mit Haft bestraft.

2. Die bisher an Kammerjäger bereits ertheilten Genehmigungen zur Verwendung von Gift und gifthaltigen Mitteln bleiben in Gültigkeit. Doch sind für die Inhaber dieser Genehmigungen die Vorschriften der vorstehenden Verordnung in Zukunft ebenfalls massgebend.

C. Grossherzogthum Baden.

Die Verwendung von Stärkemehl zur Wurstfabrikation betreffend. Runderlass des Ministers des Innern vom 17. März 1897 an sämmtliche Bezirksämter und Bezirksärzte.

Nach neueren Wahrnehmungen werden noch immer von einzelnen Gewerbetreibenden Zusätze von Stärkemehl bei der Fabrikation von Würsten — und zwar mitunter in erheblicher Menge — gemacht und solche Wurstwaaren in Verkehr und Handel gebracht. Die bezeichneten Zusätze müssen als durchaus unzulässig bezeichnet werden; in Baden wie auch in anderen Bundesstaaten haben die Gerichte sich in einer Anzahl von Fällen übereinstimmend dahin ausgesprochen, dass der Zusatz von Stärkemehl — gleichviel in welcher Quantität — eine Verfälschung im Sinne der §§. 10 und 11 des Reichsgesetzes vom 14. Mai 1879, betreffend den Verkehr mit Nahrungs-, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen, darstelle, weil dieser Stoff nicht zu den herkömmlichen und ordnungsmässigen Bestandtheilen der Wurst gehöre und seine Beimengung bezwecke, den Wurstwaaren den Anschein eines Verbrauchs- und Verkaufswerthes zu geben, der ihnen in Wirklichkeit nicht zukommt. In gleicher Weise ist es als eine strafbare Handlung anzusehen, wenn, wie dies schon früher festgestellt wurde, abgekochte und zerkleinerte Farrenhäute als Bindemittel bei der Bereitung von Würsten und Schwartemagen verwendet werden, da ein solcher Zusatz ebenfalls geeignet ist, den Nährwerth der Wurstwaaren zu beeinträchtigen.

Die Grossherzoglichen Bezirksämter werden desshalb veranlasst, die Gewerbetreibenden, welche sich in grösserem Umfang mit der Wurstfabrikation befassen, nach Erfordern auf die Unzulässigkeit der genannten Zusätze besonders aufmerksam zu machen, den Verkehr mit Wurstwaaren zu überwachen und von Zeit zu Zeit Proben zu erheben, welche den Nahrungsmittel-Prüfungsanstalten zur Untersuchung zuzustellen sind. Bei wahrgenommenen Verfälschungen ist auf Grund der obengenannten Gesetzparagraphen strafendes Einschreiten herbeizuführen, sofern etwa nicht die Käufer von den betreffenden Metzgern ausdrücklich auf die Anwendung und das Vorhandensein von Zusätzen hingewiesen worden sind.

D. Herzogthum Braunschweig.

Handel mit Giften. Verordnung vom 18. Februar 1897 nebst Ausführungsbestimmungen vom 3. März 1897.

Von Gottes Gnaden, Wir, Albrecht, Prinz von Preussen u. s. w., Regent des Herzogthums Braunschweig,

verordnen zur Ausführung des §. 19 des Gesetzes, betreffend den Handel mit Giften vom 9. Juni 1895, was folgt:

§. 1. Jeder Gewerbetreibende, welcher um die Erlaubniss zum Handel mit Giften der in den Abtheilungen 1 und 2 der Anlage I des Gesetzes vom 9. Juni 1895 bezeichneten Art nachsucht, hat ein übersichtliches, nach Abtheilungen und nach der Buchstabenfolge geordnetes Verzeichniss derjenigen Gifte, welche er führen will, dem Gesuche beizufügen.

§. 2. Die Genehmigung zum Handel mit Giften der in §. 1 bezeichneten Art darf nur dann ertheilt werden, wenn der Nachsuchende in Bezug auf den beabsichtigten Gewerbebetrieb für zuverlässig zu erachten ist und wenn und soweit ein Bedürfniss für die Zulassung des beabsichtigten Gewerbebetriebes vorliegt.

§. 3. In den Genehmigungsurkunden sind diejenigen Stoffe, für welche die Erlaubniss zum Gifthandel ertheilt wird, genau zu bezeichnen.

§. 4. Auf den in Ausübung des Apothekerbetriebes betriebenen Handel mit Giften findet diese Verordnung keine Anwendung.

Alle, die es angeht, haben sich hiernach zu achten.

Urkundlich Unserer Unterschrift und beigedruckten Herzoglichen Kanzleisiegels.

Braunschweig, den 18. Februar 1897.

Albrecht, Prinz von Preussen.
Otto. Hartwieg.

Zur vorstehenden Verordnung sind seitens des Herzoglichen Staatsministeriums für die Physiker folgende Ausführungsbestimmungen erlassen worden:

Die Prüfung der persönlichen Zuverlässigkeit der die Genehmigung zum Gifthandel nachsuchenden Gewerbetreibenden und die Prüfung der Bedürfnissfrage liegt nach §. 19 cit. den Herzoglichen Kreisdirektionen, in der Stadt Braunschweig der Herzoglichen Polizeidirektion ob. Jeder Antrag auf Genehmigung zum Gifthandel ist aber nebst dem Verzeichnisse der zu führenden Gifte zunächst dem zuständigen Physikus zur Aeusserung vorzulegen, welcher insbesondere die fachmännische Zuverlässigkeit des Nachsuchenden zu prüfen und festzustellen hat, ob dieselben mit den gesetzlichen Vorschriften über den Gifthandel und mit den Eigenschaften der zu führenden giftigen Stoffe ausreichend vertraut sind.

Sollte den Bedenken und Vorschlägen des Physikus nicht beigetreten werden, so ist, bevor die nachgesuchte Genehmigung ertheilt wird, unsere Entscheidung einzuholen.

Diejenigen Gifte, welche zwar auf einen Giftschein zu beziehen sind, aber nach ihrer Beschaffenheit nur für Heilzwecke verwendet zu werden pflegen, sind bei Ertheilung der Erlaubniss thunlichst auszuschliessen.

Braunschweig, den 3. März 1897.

Herzogliches Obersanitätskollegium.

E. Freie Stadt Hamburg.

Zulassung, Ausbildung und Prüfung von Apothekenschwestern. [1]) Apotheken-Betriebsordnung vom 27. März 1897. §§. 64—68.

§. 64. Die Ausbildung von Pflegeschwestern in der Rezeptirkunst erfolgt in einer der staatlichen Hamburgischen Krankenhausapotheken.

[1]) Der neuen Hamburger Apotheken-Betriebsordnung ist im Allgemeinen die preussische Verordnung vom 16. Dezember 1893 zu Grunde gelegt; einzelne Abschnitte sind aber weit ausführlicher behandelt, z. B. über Filial- und Krankenhausapotheken, über die Ausbildung von Apothekenschwestern u. s. w. Von einem vollständigen Abdruck der Verordnung musste wegen Raummangels Abstand genommen werden; die oben abgedruckten Bestimmungen über die Ausbildung und Prüfung von Apothekenschwestern dürften gerade für die Medizinalbeamten von Interesse sein.

Es werden nur Pflegeschwestern zugelassen, welche

1. einem Verbande angehören, dessen Mitglieder sich in der Regel lebenslänglich mit der Krankenpflege beschäftigen,
2. von dem Vorstande einer Hamburgischen Krankenanstalt der Behörde vorgeschlagen werden,
3. körperlich und geistig zu der fraglichen Thätigkeit geeignet und über 25 Jahre alt sind.

Der Verwaltungsphysikus entscheidet nach Anhörung des Assessors für Pharmazie, ob die Pflegeschwester zugelassen werden soll. Von der Zulassung wird das Krankenhauskollegium in Kenntniss gesetzt, welches seinerseits die Einberufung der Schülerin zum Unterricht veranlasst.

Die Schülerin hat mindestens für die Dauer eines halben Jahres in der Krankenhausapotheke, der sie überwiesen ist, einen praktischen Kursus in der Rezeptirkunst, soweit dieselbe für sie erforderlich ist, durchzumachen. Sie hat sich ferner mit den für ihre Thätigkeit in Betracht kommenden Bestimmungen des Arzneibuches, und denen des Apothekenbetriebes vertraut und mit den Grundlehren der Physik bezügl. des metrischen Maass- und Gewichtssystems, der Waage und des Thermometers bekannt zu machen. Auch hat sie die gebräuchlichsten vegetabilischen Drogen im ganzen und im grob zerkleinerten Zustande kennen zu lernen, und zwar sowohl nach ihrer deutschen, als nach ihrer lateinischen Benennung. Desgleichen hat dieselbe sich in dem Erkennen der gebräuchlichsten chemisch-pharmazeutischen Präparate nach dem Aussehen zu üben und muss bei einander ähnlichen Präparaten, wie Kal. bromat. und Kal. jodat., Magnesium sulf. und Zinc. sulfur. u. s. w. die chemischen Reaktionen zu ihrer Unterscheidung kennen lernen.

§. 65. Nach halbjähriger Vorbereitung kann die Pflegeschwester sich unter Beifügung eines von dem Oberapotheker, unter dessen Aufsicht sie gearbeitet hat, auszustellenden Zeugnisses über ihre Beschäftigung schriftlich auf dem Medizinalbüreau zur Prüfung melden.

§. 66. Die Prüfung wird von dem Verwaltungsphysikus als Vorsitzenden und dem Assessor für Pharmazie abgehalten. Dieselbe ist an keinen Termin gebunden; Gebühren für dieselbe werden nicht erhoben.

Sie zerfällt in:

a) Praktische Prüfung.

Dieselbe findet bei dem Assessor der Pharmazie statt. Die Kandidatin hat bei der Prüfung 3 Rezepte, deren Anfertigung in den Rahmen ihrer Thätigkeit gehört, zu lesen und vorschriftsmässig anzufertigen.

b) Mündliche Prüfung.

Dieselbe findet auf dem Medizinalbüreau statt. In derselben hat die Kandidatin:

1. die ihr vorgelegten Fragen über die Gesetzeskunde, soweit dieselbe für sie in Betracht kommt, und
2. die ihr vorgelegten Fragen über die von ihr zu verlangenden Grundlehren der Physik (§. 64) zu beantworten;
3. sechs (6) der gebräuchlichsten vegetabilischen Drogen im ganzen oder im grob zerkleinerten Zustande zu erkennen und deren deutsche und lateinische Benennung anzugeben.

In b 1 prüft der Verwaltungsphysikus, in b 2—4 der Assessor für Pharmacie.

§. 67. Nachdem die Pflegeschwester die Prüfung bestanden hat, wird dem Vorstande der Anstalt, für welche dieselbe ausgebildet worden ist, Mittheilung gemacht, dass er befugt sei, dieselbe mit der Dispensirung von Arzneien gemäss §. 60 zu betrauen.

§. 68. Besteht die Pflegeschwester die Prüfung nicht, so kann sie sich nach einem halben Jahre wieder zur Prüfung melden. Eine mehr als einmalige Wiederholung der Prüfung ist nicht zulässig.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 10. 15. Mai. 1897.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Anleitung für die Diphtheriediagnose. Erlass der Medizinal-Abtheilung des Kriegsministeriums vom 30. Oktober 1896.

Aus den hier eingegangenen Berichten über die Anwendung des Diphtherie-Heilserums ist ersehen worden, dass bei der mikroskopischen und kulturellen Untersuchung auf Diphtheriebazillen häufiger Schwierigkeiten entstanden sind, hauptsächlich, weil die für den Nachweis derselben praktisch erprobten Methoden nicht allseitig bekannt waren.

Mit Rücksicht darauf, dass es für die gegen die Weiterverbreitung der Diphtherie zu ergreifenden Massnahmen und für die Beurtheilung der Wirkung des Heilserums von der grössten Wichtigkeit ist, sowohl bei jedem diphtherieverdächtigen Falle, als auch bei jeder klinisch ausgesprochenen Erkrankung eine Untersuchung auf Diphtheriebazillen anzustellen, ist auf diesseitige Veranlassung eine „Anleitung für die Diphtheriediagnose" ausgearbeitet worden, von welcher dem Königlichen Sanitätsamt anliegend . . . Exemplare zugehen. Von denselben sind eine für das dortseitige Geschäftszimmer, je eine für die Divisionsärzte, die Garnisonlazarethe und die unterstellten Sanitätsoffiziere (als Dienstexemplar) bestimmt.

Etwa überschüssige Exemplare sind dortseits für spätere Gebrauchsfälle aufzubewahren.

Die mikroskopische Untersuchung lässt sich in allen Garnisonlazarethen, welche mit einem Mikroskop I ausgestattet sind, ausführen. Für die kulturelle Untersuchung kommen nur die mit den hierzu erforderlichen Geräthen ausgestatteten Lazarethe in Betracht. — Um jeder Verzögerung vorzubeugen, wolle das Königliche Sanitätsamt die unterstellten Garnisonlazarethe und Sanitätsoffiziere darüber mit Anweisung versehen, wohin eintretendenfalls das zu untersuchende Material zu entsenden ist. Die Kosten für die zum Zwecke der Entnahme und Versendung des Untersuchungsmaterials erforderlich werdenden Geräthe etc. sind aus dortseitigen Fonds zu bestreiten.

Hinzugefügt wird noch, wie es als in hohem Grade erwünscht bezeichnet werden muss, das möglichst viele Sanitätsoffiziere im Stande sind, Untersuchungen auf Diphtherie-, Cholera-, Typhus- u. s. w. Bazillen auszuführen. Zu dem Zwecke empfiehlt es sich, in denjenigen Garnisonlazarethen, welche mit den erforderlichen Geräthen versehen sind, häufigere Uebungskurse unter Leitung eines mit den bezüglichen Methoden hinreichend vertrauten Sanitätsoffiziers einzurichten. Besondere Kosten dürfen daraus, abgesehen von dem nothwendigen Uebungsmaterial, nicht erwachsen.

Das Königliche Sanitätsamt wird ergebenst ersucht, hiernach das Weitere gefälligst zu veranlassen.

Anleitung für die Diphtheriediagnose.

1. Bei jedem diphtherieverdächtigen Falle ist eine Untersuchung auf Diphtheriebazillen anzustellen.

2. Rekonvaleszenten von Diphtherie sind nicht eher aus den Lazarethen zu entlassen, als bis die mikroskopische und kulturelle Untersuchung das Fehlen von Diphtheriebazillen bei drei hintereinander vorgenommenen Untersuchungen ergeben hat, nachdem der Krankheitsprozess im klinischen Sinne zur Heilung gelangt ist.

3. Jede Untersuchung auf Diphtheriebazillen hat mikroskopisch und kulturell zu erfolgen.

4. Für die mikroskopische Untersuchung sind entweder Theilchen Pseudomembranen aus dem Rachen mit sterilen Pinzetten, Kornzangen und dergl. (ev. über einer Petroleumlampe oder in einer Spiritusflamme erhitzt und dann wieder abgekühlt) unter Vermeidung jeder gröberen zur Blutung führenden Verletzung der Schleimhaut zu entnehmen. Falls es nicht möglich ist, Membranstückchen zu erhalten, sind mit einer geraden, in einen Glasstab eingeschmolzenen, nicht zu schwachen, sterilen Platinnadel, die an ihrem Ende mit einem Hammer breit geklopft ist, die erkrankten Schleimpartien vorsichtig zu überstreichen, um Krankheitsmaterial zu erhalten. Vor der Entnahme des Krankheitsmaterials hat der Patient sich den Mund mit aufgekochtem und wieder abgekühltem Wasser auszuspülen.

5. Von der Membran selbst, sowie von dem am Platindraht haftenden Material sind sofort Deckglasausstrichpräparate anzufertigen. Hierzu ist das Krankheitsmaterial auf einem Deckglase in möglichst dünner Schicht mit der Platinnadel auszustreichen. Darauf lässt man das Präparat lufttrocken werden, und zieht das Präparat mit der bestrichenen Seite nach oben dreimal durch die Flamme eines hochgeschraubten Bunsenbrenners oder einer Spirituslampe in der Art, dass man mit dem mit einer Pinzette gefassten Präparate jedesmal einen Kreisbogen vertikal durch die Flamme von oben nach unten führt. — Darauf färbt man das Präparat 3 Minuten in Löffler'schem Methylenblau, spült den Farbstoff in Wasser ab, saugt den Ueberschuss des Spülwassers mit Fliesspapier am Rande ab und lässt das Präparat wieder lufttrocken werden. Darauf zieht man das gefärbte Präparat noch einmal durch die Flamme und legt es mit der bestrichenen Seite auf ein mit einem Tröpfchen Canadabalsam versehenen Objektträger. Die sofort angeschlossene mikroskopische Untersuchung erfolgt mit Immersionslinse.

6. Handelt es sich um Diphtherie, so sieht man die Diphtheriebazillen häufig in grösseren, dunkelblau gefärbten, unregelmässigen Haufen vereint liegen, in deren Mitte die Bazillen so dicht gefügt sind, dass man einzelne Individuen nicht unterscheiden kann. Am Rande solcher Haufen, oder auch über das Präparat verstreut, erkennt man die ziemlich dicken und etwa wie Tuberkelbazillen langen Stäbchen daran, dass der blaue Farbstoff nicht ganz gleichmässig von den einzelnen Bazillen aufgenommen ist, so dass dieselben eine Art Bänderung in hellen und dunklen Segmenten zeigen. Häufig sind leicht gekrümmte Exemplare vorhanden. Namentlich zeigen sich auch Bazillen mit kolbig aufgetriebenen Enden in Birnen- oder in Hantelform. Oft sind in den Enden der Bazillen sogenannte Polkörner besonders intensiv blau gefärbt. In etwa einem Drittel der Fälle sind die Bazillen in so zahlreichen charakteristischen Formen vorhanden, dass die Diphtheriediagnose schon hierdurch als fast sicher erscheint.

7. Wird das verdächtige Material zur Untersuchung an eine Untersuchungsstelle nach Ausserhalb versendet, so sind von demselben, wie oben beschrieben, fünf neue, reingeputzte Deckgläschen sofort als Deckglastrockenpräparate anzufertigen und nach dem vollkommenen Trockensein in eine leere Deckglasschachtel zu verpacken.

8. Da die mikroskopische Untersuchung allein nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose zulässt, so ist in jedem diphtherieverdächtigen Falle das Kulturverfahren der mikroskopischen Untersuchung anzuschliessen.

9. Für das Kulturverfahren eignet sich am bestem das Löffler'sche Blutserum, welches für die Diphtheriebazillen einen elektiven Nährboden darstellt; gewöhnliches Agar, Glyzerinagar oder sonstige Nährboden bieten der Entwicklung des Diphtheriebazillus nicht dieselben günstigen Entwickelungsbedingungen, wie das Löffler'sche Serum.

10. In denjenigen Fällen, in welchen mikroskopisch sehr wenige den Diphtheriebazillen ähnliche Formen im verdächtigen Material aufzufinden sind, empfiehlt sich ein Anreicherungsverfahren. Dasselbe besteht darin, dass man in einem etwa 5 ccm gewöhnliche Nährbouillon enthaltenden Reagensröhrchen eine Platinöse voll des feinvertheilten, verdächtigen Exsudates verreibt und das Röhrchen nun für 8 bis 10 Stunden in den Brütschrank bringt. Zeigen sich nach dieser Zeit bei der mikroskopischen Untersuchung eines Tröpfchens dieser Bouillon, von der Oberfläche entnommen, Bazillen von der Form der Diphtheriebazillen, so verstreicht man eine Oese dieser Anreicherung in der Art, wie es bei Nr. 13 und 23 beschrieben ist.

11. Die Herstellung des Löffler'schen Blutserums erfolgt so, dass man bei der Schlachtung eines Rindes oder Schafes, nachdem die ersten Portionen des aus der Schlachtwunde kommenden Blutes herausgespritzt sind, das nachfolgende Blut in hohen, sterilen, etwa $1^1/_2$ Liter haltenden und mit Glasstopfen zu verschliessenden Glaszylindern auffängt, das Blut koaguliren und das Serum im Eisschrank sich abscheiden lässt. Mit im Koch'schen Dampfkochtopf sterilisirten Pipetten saugt man das klare Serum ab und vermischt es in sterilen Erlenmeyer'schen Kölbchen mit Rinderbouillon. Zu drei Theilen Rinder- oder Schafserum setzt man 1 Theil Rinderbouillon. Die lege artis hergestellte sterile Bouillon enthält 1% Peptonum (Peptonum siccum Witte-Rostock) $^1/_2$% Kochsalz und 1% Traubenzucker. Von der fertigen Bouillonserummischung bringt man mit sterilen Pipetten je 6 bis 9 ccm in mit Wattepfropf verschlossene sterilisirte Reagensgläser und lässt in denselben im Blutserumerstarrungsapparat das Gemisch in schräger Lage vorsichtig erstarren. Darauf bringt man die schräg erstarrten Röhrchen in den Brütschrank bei 37° für 24 bis 48 Stunden. Diejenigen Röhrchen, in welchen sich Bakterienentwicklung zeigt, verwirft man. Die übrigen steril gebliebenen sind geeignet zum Züchtungsverfahren.

12. Da auch bei sterilem Arbeiten bei dem unter 11 beschriebenen Verfahren ein grösserer oder kleinerer Theil der Röhrchen durch nachträgliche Bakterienentwicklung verdirbt, verfährt man zweckmässig so, dass man die genau, wie soeben ausgeführt, präparirten und schräg erstarrten Bouillonserumröhrchen sofort nach dem Erstarren für $^1/_4$ Stunde in dem Koch'schen Dampfkochtopf sterilisirt und dieses Sterilisationsverfahren am folgenden und nächstfolgenden Tage noch einmal in gleicher Weise wiederholt. Das Serum wird bei diesem Verfahren undurchsichtig, bleibt aber für die Züchtung der Diphtheriebazillen, sowie für andere Kulturen durchaus brauchbar.

13. Auf 6 bis 8 solcher Serumröhrchen (man wählt zweckmässig nicht zu enge Reagensgläser) verstreicht man nun mit einer sterilisirten, nicht zu dicken Platinöse das Nr. 3 gewonnene Material, indem man die Oese entweder mit einem (klein) linsengrossen Stückchen der Pseudomembran oder dem durch Abschaben mit der Platinnadel erhaltenen Material armirt und auf die schrägen Flächen der Blutserumröhrchen bringt. Man bezeichnet sich zu diesem Zwecke die Röhrchen von 1 bis 8 Nummern, nimmt das Röhrchen Nr. 1, taucht nach Entfernung des Wattepfropfens die armirte Oese in das Kondenswasser des Röhrchens und verstreicht unter sanftem Druck das Diphtheriematerial über die ganze Fläche des Serums, ohne den Nährboden zu verletzen. Dann zieht man die armirte Oese aus dem Reagensröhrchen Nr. 1 und beschickt mit der Oese und dem noch daran haftenden Diphtheriematerial das Röhrchen Nr 2 und so fort bis zum Röhrchen Nr. 8, ohne natürlich die Platinöse inzwischen auszuglühen oder mit derselben etwas Anderes zu berühren. Durch diese einfache Verrichtung erfolgt eine solche Vertheilung des Impfstoffes, dass man vom 3. Röhrchen ab meist isolirte Kolonien erhält, wenn man die bestrichenen Röhrchen in den Brütschrank bei 37° bringt. Die mit Diphtheriematerial in Berührung gekommenen Metall- und Glasgegenstände sind nach Gebrauch sorgfältig zu sterilisiren.

14. Handelt es sich um Diphtherie, so erscheinen nach 18 bis 24 Stunden auf den Serumröhrchen rundliche, einige Millimeter im Durchmesser haltende, weissgraue etwas glänzende Kolonien.[1]) Die neben diesen Diphtheriekolonien sonst noch zur Entwicklung kommenden Kolonien von anderen Bakterienarten zeigen ein verschiedenartiges Aussehen, namentlich bleiben die Streptokokken-Kolonien erheblich an Grösse hinter den Diphtheriekolonien zurück und erscheinen als kleine helle, homogene, durchsichtige, runde Tröpfchen.

15. Die auf den Reagensgläschen gewachsenen Kolonien sind mikroskopisch im hängenden Tropfen und im gefärbten Präparat zu untersuchen. Bestehen die Kolonien aus Diphtheriebazillen, so zeigt sich das gefärbte Präparat in der charakteristischen, bei Nr. 6 geschilderten Form; im hängenden Tropfen konstatirt man ihre Bewegungslosigkeit und ihre charakteristische Form. Die Bazillen liegen meist in kleinen Häufchen, aus mehreren Individuen bestehend, zusammen. Oft beobachtet man Häufchen, aus Hunderten von Diphtheriebazillen bestehend.

16. Von einer isolirt liegenden und als Diphtheriekolonie erkannten Kolonie legt man einige Bouillon- und Blutserumkulturen an, um aber nur

[1]) Dieselben überragen die Oberfläche, zeigen oft eine Art konzentrischer Schichtung und ein punktförmiges dickeres hervorragendes Centrum.

bei etwa noch vorhandenen diagnostischen Bedenken das Thierexperiment anzustellen. Im Allgemeinen genügt zur Diagnose der mikoskopische und kulturelle Nachweis der Diptheriebazillen. Bouillon- und Serumreinkulturen sind in den Brütschrank zu stellen.

17. Die so gewonnene Reinkultur der Diphtheriebazillen in gewöhnlicher Bouillon zeichnet sich dadurch aus, dass meist nur eine mässige allgemeine Trübung der Bouillon in den ersten Tagen erfolgt, und dass die Diphtheriebazillen gewöhnlich in kleinen, weisslichen Körnchen wachsen. Von einer solchen mikroskopisch als Diphtheriereinkultur erkannten zweitägigen Bouillonkultur injizirt man einem Meerschweinchen 3 bis 5 ccm mit der Kochschen Spritze unter die Haut an der Brustseite und wird in den meisten Fällen das Thier in etwa 1 bis 2 Tagen unter allgemeinen Krankheitserscheinungen und Athemnoth zu Grunde gehen sehen. Bei der Sektion zeigt sich an der Injektionsstelle ein gallertartig hämorrhagisches Exsudat, in der Pleurahöhle und im Perikard ein bald mehr wässriger, bald mehr blutiger Erguss; die Nebennieren sind stark geröthet und vergrössert.

18. Findet die Untersuchung ausserhalb statt (vgl. Nr. 7 und Nr, 19), so bringt man entweder ein Stückchen Pseudomembran mit sterilen Instrumenten in ein kleines sterilisirtes Reagensröhrchen oder streicht mit einem erbsengrossen Stückchen sterilisirten Waschschwammes, das man mit einer sterilen Pinzette oder Kornzange fasst, vorsichtig über die verdächtige erkrankte Parthie. Das mit Krankheitsmaterial beladene Schwammstückchen bringt man in ein kleines steriles Reagensgläschen.

19. Für die Zwecke der Entnahme und Versendung sind 8 cm lange und 1,5 cm im Durchmesser haltende Glasröhrchen, mit Wattepfropf verschlossen, vorräthig zu halten. In jedem derselben befindet sich ein (vgl. Nr. 18) Schwammstükchen. Die mit Wattepfropf verschlossenen und das Schwammstückchen enthaltenden kleinen Reagensröhrchen werden im Trockenschrank $^1/_2$ Stunde lang bei 150° sterilisirt. Die trocken aufbewahrten, sterilisirten Röhrchen halten sich lange Zeit steril. — Bei dem Versand mittelst Post wird das Röhrchen in einen viereckigen, gebohrten Holzklotz mit entsprechender Oeffnung gesteckt. Die Oeffnung (Bohrung) nimmt auch das Schächtelchen mit den bestrichenen Deckgläschen auf.

20. Mit dem Schwammstückchen, an welchem das verdächtige Material klebt, ist, wie bei Nr. 13 ausgeführt, zu verfahren. Vor der Verarbeitung ist das Schwammstückchen im Kondenswasser des Blutserumröhrchens Nr. 1 aufzuweichen.

21. Will man die entwickelten Diphtheriekolonien mit dem Mikroskop unmittelbar untersuchen, was für eine frühzeitige Diagnose vortheilhaft ist, so bedient man sich eines Nährbodens, der in Petrische Schalen ausgegossen werden kann. Hierzu ist das Löfflersche Serum ungeeignet.

22. Einen zu diesem Zwecke geeigneten Nährboden stellt das Serumagar, nach Tochtermann bereitet, dar: 200 ccm Wasser mit 2 g Pepton, 1 g Kochsalz, 0,8 g Traubenzucker werden mit 4 g Agar versetzt und nach dem Quellen des Agars bis zur vollkommenen Lösung desselben gekocht. Darauf filtrirt man das Gemisch, kühlt es auf 42° ab und fügt 200 ccm auf 40° erwärmtes Serum vom Schaf hinzu. Das Ganze kocht man etwa 15 Minuten, filtrirt von Neuem und füllt dieses Serumagar in Reagensröhrchen, welche man an 3 Tagen hintereinander je 15 Minuten lang im Dampfkochtopf sterilisirt. — Zum Gebrauche werden die Röhrchen verflüssigt und in sterile Petrische Schalen schnell ausgegossen. Ist das Agarserum erstarrt, so streicht man das Diphtheriematerial mit einer feinen Platinnadel in zahlreichen Strichen auf den erstarrten Oberflächen der Platten aus. Die mit Diphtheriematerial armirten Schwämmchen tupft man an vielen Stellen der Platten ab. Ist das Untersuchungsmaterial an den Schwämmchen schon eingetrocknet, so weicht man dieselben mit einigen Tropfen steriler Bouillon auf.

23. Auf den Serumagarplatten wachsen bei Bruttemperatur Diphtheriebazillen, Streptokokken und Staphylokokken sehr üppig. Die Diphtheriebazillen bilden aber sehr charakteristische Kolonien, die schon 10 bis 12 Stunden nach der Aussaat von den Streptokokken- und Staphylokokkenkolonien unterschieden werden können. Die Diphtheriebazillenkolonien sind weisse, über die Oberfläche hervorragende runde Kolonien, die bei 100facher Vergrösserung eine eigenartige Körnung aufweisen. Die Mitte der Kolonie erscheint dunkel und gelblich, der

Rand heller. So kann man bei 100facher Vergrösserung selbst vereinzelte Diphtheriekolonien schon frühzeitig auffinden und die Diagnosenstellung beschleunigen. Die mikroskopische Untersuchung der einzelnen Kolonien im hängenden Tropfen und gefärbten Präparat erfolgt so, wie oben angegeben. Die auf dem Serumagar gewachsenen Diphtheriebazillen sind etwas kleiner als die auf dem Löfflerschen Serum gewachsenen, welches ohne Zweifel, den besten elektiven Nährboden für Diphtheriebazillen darstellt.

Vorschriften betreffend die Ueberwachung von Prostituirten. Runderlas der Minister des Innern (gez.: v. d. Recke), der u. s. w. Medizinalangelegenheiten (gez. im Auftr.: v. Bartsch) und des Kriegsministers (gez.: v. Gossler) vom 23. März 1897 — M. d. g. A. M. Nr. 10685, M. d. I. II Nr. 3123, Kriegsminister M. A. Nr. 1001/5 — an sämmtliche Königlichen Regierungspräsidenten.

Nach Eingang der auf unseren Erlass vom 20. Juli 1894 erstatteten Berichte haben wir zur wirksamen Ueberwachung der Prostitution und zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten folgende Massnahmen in Aussicht genommen.

1. Die Ueberwachung der Prostituirten muss an allen Orten, soweit dies noch nicht geschieht, durch Polizeibeamte in genügender Zahl ausgeübt werden. Wo die vorhandenen Kräfte nicht ausreichen, ist für Vermehrung Sorge zu tragen. Privatpersonen dürfen bei der Ueberwachung niemals mitwirken.

2. Die ärztliche Untersuchung der Dirnen darf nur von besonders zu diesem Zwecke bestellten approbirten Aerzten in Amtsräumen (niemals in der Wohnung der Dirne oder des Arztes) nach beifolgender Anweisung vorgenommen werden und muss wöchentlich mindestens ein Mal, wenn irgend möglich zwei Mal, stattfinden.

Während der Untersuchung muss eine Frau zur Reinigung der benutzten Geräthe anwesend sein.

Bei Tripperverdacht empfiehlt sich die Untersuchung des Ausflusses mittelst des Mikroskops.

3. Die sittenpolizeiliche Ueberwachung der Dirnen ist auf die in dem erstatteten Bericht näher bezeichneten Vororte von grossen Städten auszudehnen.

4. Rückfragen über das Vorleben neu anziehender verdächtiger weiblicher Personen sind allgemein zu halten.

5. Jede venerisch erkrankte weibliche Person, von welcher die weitere Verbreitung des Uebels zu befürchten steht, muss sofort in einem Krankenhause untergebracht werden.

Ferner ist darauf hinzuwirken, dass auch andere venerisch Erkrankte beiderlei Geschlechts in einem Krankenhause Aufnahme finden.

Alle solche in einem Krankenhause aufgenommenen Kranken müssen dort human behandelt werden.

6. Es wird vorausgesetzt, dass die geheime Prostitution überwacht wird.

7. Die Zivilärzte sind in bestimmten Zwischenräumen auf die Bestimmung des §. 65 Abs. 3 des Regulativs, betreffend die Behandlung syphilitisch kranker Soldaten, sowie auf die dazu ergangenen Ministerial-Erlasse hinzuweisen.

Bevor wir Anordnungen im obigen Sinne treffen, ersuchen wir Ew. Hochwohlgeboren Sich über die Zweckmässigkeit und Durchführbarkeit der vorstehenden Massregeln gefälligst zu äussern.

Vorschriften zur Untersuchung der Prostituirten.

Nacheinander werden mindestens untersucht:

1. Gesicht, Mund- und Rachenhöhle (Spatel zum Herunterdrücken der Zunge), Lippen, Nackendrüsen, Brust, Arme, (Roseola), Achseldrüsen (Kubitaldrüsen).

2. Auf dem Untersuchungsstuhl: After (Kondylome, Geschwüre), Bauch- und Schenkelhaut, Leistendrüsen, grosse und kleine Schamlippen, besonders hintere Kommissur und Harnröhrenmündung: Harnröhre und Ausführungsgänge der Bartholinischen Drüsen mittelst kunstgerechten Fingerdruckes.

3. Mit dem Mutterspiegel:
Scheide, Muttermund und Halstheil der Gebärmutter. Bei starker Schleimabsonderung Ausspülung der Scheide mittelst Wassereinspritzung.

Die gebrauchten Instrumente sind nach jedesmaligem Gebrauch durch eine Wärterin in 5proz. Karbolsäurelösung zu reinigen.

Bei Tripper-Verdacht ist die mikroskopische Untersuchung auf Gonokokken zu empfehlen.

Gewerbsmässiges Vermiethen von Schlafstellen. Polizei-Verordnung des Königlichen Regierungspräsidenten in Liegnitz vom 15. Dezember 1896.

§. 1. Niemand darf gewerbsmässig Schlafstellen (ohne oder mit Verpflegung) vermiethen, wenn er nicht für die aufzunehmenden Personen (Schlafgänger, Kost- und Schlafgänger, Quartiergänger, Miethgänger) ausser den für sich und seine Haushaltungs-Angehörigen erforderlichen Räumen hinlängliche Schlafräume besitzt, die den Anforderungen dieser Verordnung entsprechen.

Die Quartiergeber sowie deren Vertreter haften für die Befolgung der Vorschriften dieser Verordnung, sowie der auf Grund derselben getroffenen Anordnungen der Ortspolizeibehörde.

§. 2. Personen verschiedenen Geschlechts über 14 Jahre dürfen nicht in denselben Schlafräumen untergebracht werden, wenn sie nicht in dem Verhältnisse von Eheleuten oder von Eltern bezw. Grosseltern zu Kindern stehen.

Das Gleiche gilt von der gemeinsamen Unterbringung von Personen verschiedenen Geschlechts, welche zum Theil 14 Jahre alt und darunter, zum Theil über 14 Jahre alt sind.

§. 3. Die an Schlafgänger u. s. w. vermietheten Schlafräume dürfen mit Räumen, in den Personen anderen Geschlechts wohnen oder schlafen, nicht in unmittelbarer Verbindung stehen. Etwa vorhandene Thüren müssen von dem Vermiether stets verschlossen gehalten werden.

§. 4. Jeder an Schlafgänger u. s. w. vermiethete Raum muss mit einem Fussboden von undurchlässigem Material oder Dielung versehen, durch eine Thür verschliessbar sein und mindestens ein in der Aussenwand des Hauses befindliches, zum Oeffnen eingerichtetes Fenster besitzen, durch das er ausreichend Luft und Licht erhält. Der Schlafraum darf nicht über oder an offenen oder nicht geruchlos abgeschlossenen Düngergruben oder Aborten liegen. Ställe, Flure, nicht zum Bewohnen eingerichtete Kellerräume oder in Gebrauch befindliche Küchen dürfen nicht als Schlafräume benutzt werden, Bodenräume nur dann, wenn sie durch Verschalung oder Putz genügend gegen Witterungseinflüsse geschützt sind.

§. 5. Jedem Schlafgast muss mindestens gewährt werden:

1) ein Luftraum von 10 cbm bei 4 qm Grundfläche,
2) eine besondere Lagerstätte,
3) ein Strohsack,
4) ein Kopfkissen,
5) eine starke wollene Decke oder ein Federbett,
6) ein Handtuch.

Je zwei Schlafgäste müssen mindestens ein Waschgeschirr erhalten.

§. 6. Die Quartiergeber sind verpflichtet, für tägliche Lüftung und Reinigung der vermietheten Räume zu sorgen und mindestens alle 6 Monate das Stroh in den Strohsäcken und Kopfkissen erneuern, sowie mindestens alle 2 Monate die Schlafdecken und Ueberzüge reinigen zu lassen.

§. 7. Personen, welche an ansteckenden Krankheiten leiden, dürfen als Schlafgäste nicht aufgenommen werden. Werden solche nach der Aufnahme von ansteckenden Krankheiten befallen, so haben dies die Quartiergeber binnen 24 Stunden der Ortspolizeibehörde anzuzeigen.

§. 8. Jeder, der Schlafgänger u. s. w. bei sich aufnimmt, muss dies unbeschadet der sonst für das Meldewesen bestehenden Vorschriften binnen 3 Tagen der Ortspolizeibehörde anzeigen und dabei die im eigenen Haushalte befindlichen, sowie die in Schlafstelle aufgenommenen Personen nach Vornamen, Zunamen, Alter und gleichzeitig die Länge, Breite und Höhe der vermietheten Schlafräume angeben. Jede Veränderung der letzteren, sowie jede Vermehrung der Schlafgänger oder der Haushaltungs-Angehörigen ist binnen gleicher Frist anzuzeigen.

§. 9. Die Ortspolizeibehörde prüft auf Grund örtlicher Untersuchung die Zulässigkeit der Aufnahme der angemeldeten Schlafgänger u. s. w. und bestimmt,

wie viel Personen in jedem Schlafraume untergebracht werden dürfen. Die hierüber für jeden Schlafraum zu ertheilende Bescheinigung muss an der Thür desselben angeheftet werden.

§. 10. Die Ortspolizeibehörde ist auch dann, wenn die vermietheten Schlafräume den vorstehenden Anforderungen entsprechen, befugt, das Halten von Schlafgängern u. s. w. zu untersagen, wenn

a. Thatsachen vorliegen, welche die sittliche Unzuverlässigkeit des Quartiergebers darthun,

b. die dem Quartiergeber verbleibenden Wohn- und Schlafräume nicht für jede zu seiner Haushaltung gehörige Person mindestens 10 cbm Luftraum bei 4 qm Grundfläche enthalten.

§. 11. Die Quartiergeber sind verpflichtet, in jedem vermietheten Schlafraum ein Druckexemplar dieser Verordnung aufzuhängen.

§. 12. Die Ortspolizeibehörden sind ermächtigt, im Bedürfnisfalle Ausnahmen von den Vorschriften der §§. 2, 3, 4, 5 Nr. 1 und §. 10 sub b zuzulassen. Der für einen Schlafgast zu gewährende Schlafraum muss aber bei einem Erwachsenen mindestens 9 cbm, bei Kindern unter 6 Jahren mindestens 3 cbm, bei Kindern zwischen 6 und 14 Jahren 6 cbm betragen.

Auch muss einem jeden Schlafgaste eine besondere Schlafstätte eingeräumt werden.

§. 13. Die Polizeibehörden und ihre Organe sind befugt, die Quartiere jederzeit unter Beachtung des Gesetzes zum Schutze der persönlichen Freiheit vom 12. Februar 1850 (Ges.-S. S. 45) zu betreten und zu revidiren.

§. 14. Uebertretungen dieser Verordnung werden mit Geldstrafe bis 30 Mark und im Unvermögensfalle mit verhältnissmässiger Haft bestraft.

§. 15. Die Polizeiverordnungen des Königlichen Landrathes zu Landeshut vom 3. März 1888 und der Polizeiverwaltung zu Liegnitz vom 30. Juli 1888, betreffend das Kost- und Quartiergängerwesen, werden hierdurch aufgehoben.

§. 16. Vorstehende Polizeiverordnung tritt mit dem 1. Juli 1897 mit der Massgabe in Kraft, dass alle dann vorhandenen Schlafgänger u. s. w. gemäss §. 8 anzumelden und bis zu diesem Zeitpunkte alle zu vermiethenden Schlafstellen den Vorschriften dieser Verordnung entsprechend einzurichten sind.

Die Ausdehnung dieser Verordnung bezw. einzelner Bestimmungen derselben auf die nicht gewerbsmässige Gewährung von Schlafstellen bleibt vorbehalten.

Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten. Polizei-Verordnung des Königlichen Regierungspräsidenten in Lüneburg vom 31. März 1897.

§. 1. Sobald Aerzte in ihrer Praxis oder andere mit der Heilung von Krankheiten gewerbsmässig sich befassende Personen von einem Krankheitsfalle der nachstehend bezeichneten Art Kenntniss erlangen, sind sie verpflichtet, unverweilt und spätesten binnen 24 Stunden unter Angabe des Tages der Erkrankung, des Vor- und Zunamens des Erkrankten, sowie seines Alters, seiner Beschäftigung und Wohnung der Ortspolizeibehörde schriftlich Anzeige zu machen.

Ein Gleiches gilt von den Hebammen betreffs einer jeden Erkrankung am Kindbettfieber, von der sie bei Ausübung ihres Berufes Kenntniss erlangen.

Die Anzeigepflicht der Aerzte und der gewerbsmässig die Heilung Kranker betreibender Personen erstreckt sich auf:

Cholera, Aussatz (Lepra), Pocken (die sog. modifizirten Blattern nicht ausgeschlossen), Fleck-, Rückfall- und Unterleibs-Typhus, Blennorrhoische Augenentzündung, Kindbettfieber, Gehirn-Rückenmarkshaut-Entzündung oder Kopfgenickkrampf (Meningitis cerebrospinalis), sowie auf Wasserscheu, Trichinose, Milzbrand, Rotz- und Wurmkrankheit bei Menschen,	in jedem Falle.

ferner auf

Diphtheritis, Scharlach, Masern, Rötheln und Ruhr	in jedem Falle mit Ausnahme leichter und zugleich vereinzelt auftretender Erkrankungen.

B. Freie Stadt Hamburg.

Verordnung fabrikmässig hergestellter gebrauchsfertiger Arzneimittel mit stark wirkenden Arzneistoffen. Rundschreiben des Medizinalkollegiums vom 8. August 1897 an sämmtliche Aerzte.

Durch die immer mehr um sich greifende fabrikmässige Darstellung gebrauchsfertiger Arzneimittel kommen neuerdings in wachsender Zahl Präparate in den Handel und werden dem Publikum sowohl wie den Aerzten durch eine lärmende Reklame angepriesen, die starkwirkende, oft in hohem Masse gefährliche Arzneistoffe enthalten, z. B. Bromidia, Fellows Syrup of Hypophosphites, Liqueur de Laville, Chlorodyne, Thyreoidin-Tabletten, Angina-Pastillen, codeinhaltige Präparate, Antinervin, Antifebrin, Antipyrin, Migränin, Phenacetin, Diuretin, Salicyl-Selters, Chromwasser etc.

Wenn schon die Begünstigung der Arzneimittelfabriken auf Kosten der Apotheken im Allgemeinen nicht im Interesse des Publikums und der Aerzte liegt, weil die Apotheker durch die Verminderung der Rezeptur schliesslich in ihrer Leistungsfähigkeit zur Herstellung der dem individuellen Bedürfniss des Kranken angepassten Arzneiformen geschädigt werden, so ist in dem Selbstkuriren des Publikums mit starkwirkenden Mitteln nach Anleitung von Zeitungsreklamen ein offenbarer Missbrauch zu sehen, zu dessen Abstellung die Aerzte ihre Mitwirkung nicht versagen sollten. Statt dessen kommen, wie eine Eingabe der pharmazeutischen Mitarbeiter des Medizinalkollegiums hervorhebt, manche Aerzte dieser Neigung des Publikums entgegen, indem sie solche Mittel mündlich empfehlen oder auf einfachen Zetteln ohne Namensunterschrift und Gebrauchsanweisung verordnen.

Durch dies Verfahren kommen die Apotheker in die peinliche Verlegenheit, entweder den betreffenden Patienten abzuweisen und dadurch mit diesem, event. auch mit dem betheiligten Arzte in Konflikt zu gerathen, oder die Vorschriften, betreffend Abgabe starkwirkender Arzneimittel (Bekanntmachung des Senats vom 28. August 1896) zu verletzen und sich der Bestrafung auszusetzen.

Ausser dem Apotheker würde übrigens in dem Falle, dass ein Patient durch die Befolgung der der „Originalpackung" aufgedruckten Gebrauchsanweisung eine Gesundheitsschädigung erleidet, auch der Arzt verantwortlich gemacht werden können, welcher das Mittel empfohlen hat, ohne seinerseits dem Patienten eine genaue Gebrauchsanweisung zu geben. Eine solche Schädigung der Patienten liegt keineswegs ausserhalb der Wahrscheinlichkeit, da schon die inländischen Arzneimittelfabriken einer genügenden Aufsicht nicht unterstellt sind und bei der grossen Anzahl der im Ausland hergestellten Präparate die Zuverlässigkeit der Fabrikanten und die Glaubwürdigkeit der Angaben über Zusammensetzung und Wirkung der Mittel sich jeder Beurtheilung entziehen.

Die Aufrechterhaltung und strenge Durchführung der Vorschrift, dass starkwirkende Mittel und Gifte in den Apotheken nur auf ärztliches Rezept zu Heilzwecken abgegeben werden dürfen, müssten sich die Aerzte auch deshalb besonders angelegen sein lassen, weil diese Bestimmung fast das einzige Vorrecht darstellt, das die moderne Gesetzgebung den approbirten Aerzten vor den Kurpfuschern belassen hat.

Die Herren Aerzte werden daher ersucht, die sämmtlichen, in dem Verzeichniss zur Bekanntmachung des Senats vom 28. August 1896 genannten starkwirkenden Arzneimittel und sämmtliche fabrikmässig hergestellte Zubereitungen, die starkwirkende oder in ihrer Wirkung noch nicht genügend erprobte, angeblich neue Arzneistoffe enthalten, nur durch ein ordnungsmässiges Rezept (Aerzteordnung §. 7) mit voller Namensunterschrift und genauer Gebrauchsanweisung zu verordnen.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 11. 1. Juni. 1897.

Rechtsprechung.

Berechtigung der Polizeibehörde, den Arbeitgeber aufzufordern, für angemessene Schlafstellen seiner Arbeiter zu sorgen. Urtheil des Reichsgerichts vom 10. Juli 1896.

Ein Ziegeleibesitzer war von der zuständigen Polizeibehörde aufgefordert worden, für seine Arbeiter angemessene Schlafstätten zu beschaffen. Er hatte dieser Verfügung zuwider geduldet, dass Arbeiter, darunter auch ein solcher unter achtzehn Jahren, auf dem Ringofen selbst schliefen. Er wurde hierauf wegen Vergehens gegen die §§. 120a—d der Reichsgewerbeordnung in der Fassung des Gesetzes vom 1. Juni 1891 in der Verbindung mit §. 147 Nr. 4 daselbst bestraft. Seine Revision, worin er die Zuständigkeit der Polizeibehörde zum Erlasse der fraglichen Aufforderung bestritt, wurde vom Reichsgericht aus folgenden Gründen verworfen:

„Die Revision bestreitet diese Zuständigkeit ohne Grund. Denn die §§. 120a—c befassen sich zwar hauptsächlich mit den vom Gewerbeunternehmer zum Schutze der Arbeiter bei ihrer Beschäftigung gegen Gefahren für Leben, Gesundheit und Sittlichkeit zu treffenden Betriebseinrichtungen; Einrichtungen, die an sich nicht unter diesen Begriff fallen, können aber in Gemässheit des §. 120d angeordnet werden, soweit das Gesetz sie ausdrücklich vorsieht, oder der Betrieb der gewerblichen Anlage sie mit sich bringt, wie die Herstellung von Speiseräumen (§. 120d Absatz 1) oder von Ankleide- und Waschräumen in der Betriebsstätte (§. 120b Absatz 3). Wohn- und Schlafstätten sind allerdings im Gesetze nicht erwähnt. In der Ausführung des ersten Richters, sie seien unter „Betriebsstätte“ mit einbegriffen, soweit der Betrieb das Schlafen der Arbeiter in der Fabrik mit sich bringe, ist indess die Festssellung zu finden, dass in der That der Betrieb der in Rede stehenden Ziegelei auch die Gewährung von Schlafstätten an die Arbeiter innerhalb der dem Betriebe dienenden Räumlichkeiten erheischte, und wenn dies der Fall, so kann die Annahme, die Schlafstätten seien hier unter Betriebsstätte im Sinne der §§. 120a—c mitbegriffen, nicht als rechtsirrthümlich bezeichnet werden. Ausserdem aber ist aus der in §§. 120a und c dem Gewerbeunternehmer auferlegten allgemeinen Verpflichtung, den Betrieb so zu regeln, dass die Arbeiter gegen Gefahren für Leben, Gesundheit und Sittlichkeit geschützt sind, im Hinblick auf die Tendenz des Gesetzes auch zu folgern, dass der Arbeitgeber einer missbräuchlichen Benutzung der Betriebsstätte seitens der Arbeiter entgegenzutreten hat, aus der sich Gefahren für die Arbeiter in den angedeuteten Richtungen ergeben, und eine solche hat in der nach der getroffenen Feststellung dem behördlichen Verbote zuwider erfolgten Benutzung des Ringofens als Schlafstätte zweifellos vorgelegen. Insoweit die an den Angeklagten erlassene polizeiliche Verfügung sich also namentlich gegen das gesundheitsgefährliche Schlafen der Arbeiter auf dem Ringofen richtete, bewegte sie sich in den der Zuständigkeit der Verwaltungsbehörde im Gesetze gezogenen Grenzen. Eine Prüfung ihrer Ausführbarkeit, Nothwendigkeit oder Zweckmässigkeit stand dem Strafrichter nicht zu. Vgl. Motive zum Arbeiterschatzgesetze vom 1. Mai 1891 in den Reichstagsverhandlungen von 1890/91 S. 17, 18.“

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Anwendung des Lysols in der Hebammenpraxis. Erlass des Ministers der u. s. w. Medizinalangelegenheiten (gez. im Auftrage: Löwenberg) vom 1. Mai 1897 — M. Nr. 6153 — an den Regierungspräsidenten in Wiesbaden und sämmtlichen Königlichen Regierungspräsidenten zur Kenntnissnahme und gleichzeitigen Beachtung mitgetheilt.

Auf den gefälligen Bericht vom 28. März d. Js. — M. 1472 — übersende ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst Abschrift des unterm 21. April d. Js. von der Königlichen Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen erstatteten Gutachtens, dessen Ausführungen ich beitrete.

Gutachten.

Ew. Excellenz beehrt sich die gehorsamst unterzeichnete Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen gemäss dem unter Nr. 5933 unter dem 6. April cr. ertheilten Auftrage über den Bericht des Regierungs-Präsidenten in Wiesbaden sich nachstehend zu äussern.

Die Thatsache, dass die Haut mancher Hände Waschungen mit Karbolsäure nicht verträgt, ist nicht zu bestreiten und ebenso ist es richtig, in solchen Fällen auch die desinfizirende Kraft der Karbolsäure durch die Rauhigkeit der Hände beeinträchtigt wird.

Es ist deshalb vom ärztlichen Standpunkte aus durchaus vernünftig, in solchen Fällen andere desinfizirende Mittel zur Anwendung zu bringen, und, wenn dies auch im Hebammenlehrbuch nicht vorgesehen ist, so besteht doch kein Bedenken für die bezeichneten Fälle Ausnahmen zu gestatten.

Von Desinfektionsmitteln könnten hierbei wohl nur wenige in Frage kommen, nämlich folgende:

1. Absoluter Alkohol, dessen desinfizirende Kraft eine vollkommen genügende ist. Doch ist der denaturirte Alkohol, wegen seines penetranten Geruchs nicht verwendbar für Zwecke der Desinfektion und der reine Alkohol viel zu theuer, um Anwendung in der Hebammenpraxis finden zu können.

2. Sublimat, kräftiger desinfizirend als Karbolsäure, aber seiner ausserordentlichen Giftigkeit wegen bedenklich. Zu vaginalen Ausspülungen dürfte derselbe auch nicht zur Anwendung kommen. Die Hebammen wären dann genöthigt, zu diesem Zweck die Karbolsäure doch immer noch beizubehalten.

3. Lysol, nicht ganz so energisch wie Karblosäure desinfizirend, aber doch genügend wirksam in 1 %iger Lösung, um an Stelle der Karbolsäure treten zu können, und viel weniger giftig als Karbolsäure. Das Lysol hat durch den Gehalt an Seife gerade für die Anwendung in der geburtshülflichen Praxis nicht unerhebliche Vortheile und hat sich in verschiedenen Kliniken seit Jahren mit gutem Erfolge eingebürgert.

Wir würden deshalb nicht beanstanden, wenn das Lisol als Ersatz für Karbolsäure den Hebammen gestattet würde und würden eine 1 %ige Lösung für genügend halten. Doch müsste in jedem Einzelfalle die Hebamme darüber belehrt werden wie sie sich die einprozentige Lösung herzustellen hat.

Stempelfreiheit für Patente über Titel- und Charakter-Verleihungen an Beamte. Runderlass des Ministers der u. s. w. Medizinalangelegenheiten (gez.: Bosse) vom 22. April 1897 — M. Nr. 1137 II, G. III — an sämmtliche nachgeordnete Behörden.

Zur Beseitigung von Zweifeln, die hinsichtlich der Stempelpflichtigkeit Allerhöchst vollzogener Patente über Titel- und Charakter-Verleihungen an Beamte entstanden sind, mache ich im Einverständnisse mit dem Herrn Finanzminister darauf aufmerksam, dass zu solchen Patenten der in Tarifnummer 10 des Stempelsteuergesetzes vom 31. Juli 1895 für Ausfertigungen vorgeschriebene Stempel nicht zu verwenden ist, da die bei den Akten befindlichen Konzepte nicht Allerhöchst gezeichnet werden und daher als „Schriftstücke“ im Sinne der angeführten

Tarifstelle nicht angesehen werden können. Diese Patente müssen vielmehr stempelfrei bleiben, insbesondere kann auch der in Tarifnummer 12 für „Bestallungen" vorgesehene Stempel keine Anwendung finden, indem unter Bestallungen nur Urkunden über Verleihung eines Amtes zu verstehen sind. Ich ersuche, hiernach in Zukunft zu verfahren.

Verbot der Benutzung der Geräthschaften der Hebammen in anderen Krankheitsfällen. Verfügung des Königlichen Regierungspräsidenten in Kassel vom 10. Oktober 1896 an sämmtliche Kreisphysiker und Landräthe des Bezirks.

Es ist zu meiner Kenntniss gelangt, dass Bezirkshebammen die ihnen von den Gemeinden gelieferten Geräthschaften, insbesondere den Irrigator, auf Verlangen an Aerzte und Gemeindemitglieder zur Benutzung in Krankheitsfällen, welche mit der Hebammenpraxis nicht in Zusammenhang stehen, leihweise abgegeben haben.

Indem ich auf das Bedenkliche dieses Verfahrens, welches nur zu leicht Gesundheit und Leben der Wöchnerinnen gefährden kann, hiermit aufmerksam mache, beauftrage ich Sie, die Hebammen Ihres Kreises bei jeder Gelegenheit und jedenfalls bei den repetitorischen Nachprüfungen ausdrücklich dahin anzuweisen, dass sie ihre Geräthschaften nur in der Hebammenpraxis benutzen und niemals aus den Händen geben dürfen.

Verhütung der Uebertragung des Kindbettfiebers. Polizei-Verordnung des Königl. Oberpräsidenten der Rheinprovinz vom 2. April 1891.

§. 1. Alle diejenigen, welche sich mit der Ausübung der Heilkunde gewerbsmässig beschäftigen, haben jeden in ihrer Praxis vorkommenden Fall von Kindbettfieber sofort der Ortspolizeibehörde desjenigen Ortes, an welchem derselbe aufgetreten ist, schriftlich oder zu Protokoll anzuzeigen.

In dieser Anzeige muss enthalten sein: Namen und Wohnung der Erkrankten, Tag der Entbindung und Name der bei der Entbindung und im Wochenbett thätigen Hebamme, Wartefrau oder Krankenpflegerin.

§. 2. Die Hebamme hat jeden in ihrer Praxis vorkommenden ärztlich festgestellten Erkrankungsfall an Kindbettfieber sofort dem Kreisphysikus mündlich oder schriftlich anzuzeigen und dabei anzugeben, ob sie noch andere Wöchnerinnen pflegt und welche.

§. 3. Im Falle kein Arzt zugezogen ist, hat die Hebamme, wenn bei einer Wöchnerin ein Fieber gleich sehr heftig mit starkem Schüttelfroste auftritt und die Körperwärme bis auf 40° C. und darüber steigt, oder wenn ausser dem Fieber noch andere Krankheitserscheinungen, wie Schmerzen im Leibe, Empfindlichkeit gegen Druck, Störungen der Wochenreinigung u. s. w. zugegen sind, von der Erkrankung sofort dem Kreisphysikus mündlich oder schriftlich Anzeige zu machen.

§. 4. Wenn in der Familie einer Hebamme, Rose, Scharlach, Diphteritis oder Eiterfieber auftritt, ebenso wenn die Hebamme selbst an ihrem Körper, insbesondere an ihren Fingern, eiternde Wunden hat, oder bei einer Krankenpflege mit eiternden oder jauchigen Absonderungen in Berührung kommt, so hat sie dem Kreisphysikus unverzüglich hiervon Anzeige zu machen und darf nur im Nothfalle vor Entscheidung des Kreisphysikus einer Gebärenden oder Wöchnerin Beistand leisten.

§. 5. Wenn eine zu Entbindungen an sich nicht berechtigte Person eine Entbindung ausführt (Nothfall), so hat sie sofort der Ortspolizeibehörde desjenigen Ortes, an welchem die Entbindung erfolgt ist, hiervon schriftlich oder zu Protokoll Anzeige zu machen.

§. 6. Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften dieser Verordnung werden, sofern nicht nach den allgemeinen Strafgesetzen eine höhere Strafe verwirkt ist, mit einer Geldstrafe bis zum Betrage von 60 Mark und im Unvermögensfalle mit entsprechender Haft bestraft.

Verkehr mit Arzneimitteln, Drogen und Verbandstoffen ausserhalb der Apotheken. Polizei-Verordnung des Königlichen Polizeipräsidiums in Berlin vom 10. Mai 1897.

§. 1. Wer mit Arzneimitteln, Drogen und Verbandstoffen, soweit deren Verkauf ausserhalb der Apotheken gestattet ist, Handel treiben will, hat dies dem zuständigen Polizei-Revier unter Angabe der Zahl und Lage der Geschäftsräume anzuzeigen.

Desgleichen ist jede Verlegung des Geschäftes sowie die Aufgabe desselben vorher anzumelden.

§. 2. Die Räume, in welchen die in §. 1 bezeichneten Waaren aufbewahrt oder feilgehalten werden, müssen hell und geräumig, sauber und gelüftet sein.

In andern als den, dem Polizei-Revier bekannt gegebenen Räumen, dürfen die Waaren nicht aufbewahrt werden.

§. 3. Die Behälter, in denen die Waaren verwahrt werden, müssen dicht, gut verschlossen, sauber und ihrem Inhalt entsprechend mit deutschem Namen, neben dem eine lateinische Bezeichnung in kleineren Buchstaben statthaft ist, bezeichnet sein. Jedes Behältniss darf nur einerlei Waaren enthalten.

Die Behälter sind geordnet und getrennt von den übrigen Waaren, insbesondere von Nahrungs- und Genussmitteln, aufzustellen.

Alle Behälter und Umhüllungen, in denen die durch die Kaiserliche Verordnung vom 25. November 1895 dem freien Verkehr überlassenen Thierheilmittel aufbewahrt, feilgehalten oder abgegeben werden, müssen die deutliche, unabnehmbare Inschrift:

„Nur für Thiere“

tragen.

§. 4. Wer den vorstehenden Bestimmungen zuwiderhandelt oder den durch diese Verordnung ihm auferlegten Verpflichtungen nachzukommen unterlässt, wird, insoweit nicht nach den sonstigen Gesetzesbestimmungen eine strengere Bestrafung verwirkt ist, mit Geldstrafe von 10—30 M. oder entsprechender Haft bestraft.

Verdorbene, sowie durch die Kaiserliche Verordnung vom 27. Januar 1890 dem freien Verkehr entzogene Waaren können, wenn sie in der Behausung der Gewerbetreibenden angetroffen werden, vernichtet werden.

Die Frage der Untersagung des Gewerbebetrieaes auf Grund §. 35 der Gewerbeordnungsnovelle vom 6. August 1896 wird hierdurch nicht berührt.

§. 5. Diese Verordnung tritt mit dem 1. Juli d. J. in Kraft.

B. Elsass-Lothringen.

Ausstellung der Servirzeugnisse der Apothekergehülfen. Verfügung des Bezirkspräsidenten des Unterelsasses vom 17. September 1896 an sämmtliche Apotheker des Bezirks.

Es ist zu meiner Kenntniss gekommen, dass eine Anzahl von Apothekern in der Ausstellung von Servirzeugnissen nicht die erforderliche Gewissenhaftigkeit beobachten. Es soll vorgekommen sein, dass Servirzeugnisse auch für solche Gehülfen ausgestellt worden sind, welche nicht etwa regelmässig Tag für Tag in der betreffenden Apotheke thätig waren, sondern in hiesigen Anstalten oder Instituten sich regelmässig ganz anderen Beschäftigungen hingaben und nur alle 8 oder 14 Tage oder noch seltener einmal zur gelegentlichen, sogar unentgeltlichen Aushülfe in der Apotheke erschienen. Dies entspricht nicht dem Begriffe des Servirens, wie es in der Bekanntmachung des Reichskanzlers, betreffend die Prüfung der Apotheker, vom 5. März 1875 vorausgesetzt ist und verstösst gegen die Wahrheit.

Diejenigen Apotheker, welche in solchen Fällen ein Servirzeugniss ausstellen, werden ebenso wie die Anstifter von mir in geeigneter Weise zur Verantwortung gezogen werden.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 12. 15. Juni. 1897.

Rechtsprechung.

Begriff der öffentlichen Ankündigung eines Geheimmittels. Urtheil des Strafsenats des Königlichen Kammergerichts vom 8. April 1897. S. Nr. 160/97.

Die Revision der beiden Angeklagten K. und S., welche Verletzung der Polizeiverordnung des Ober-Präsidenten der Provinz Schlesien vom 4. September 1895, des §. 47 des Strafgesetzbuches durch unrichtige Anwendung und Verletzung anderer Rechtsnormen rügt, ist begründet.

Der Berufungsrichter hat folgendes thatsächlich festgestellt:

In den in Fr. am 10. und 17. April 1896 erschienenen Nr. 15 und 16 der Zeitung „Der Volksfreund" ist folgende Ankündigung enthalten:

„Magenbeschwerden."

Meinen daran leidenden Mitmenschen gebe ich gern unentgeltlich Rath und Auskunft, wie ich davon befreit und gesund geworden bin.

F. K., Königl. pens. Förster.

Diese Ankündigung ist von den beiden Angeklagten K. und S. gemeinschaftlich entworfen und auf Kosten des Angeklagten S. von diesem mit Wissen und Genehmigung des Angeklagten K. der Expedition des genannten Blattes zur Veröffentlichung übersandt worden.

Als die beiden Angeklagten wegen einer früheren, anders lautenden und im Berufungsurtheile wörtlich angeführten Ankündigung wegen Verstosses gegen Polizei-Verordnungen betreffend das Verbot der Ankündigung von Geheimmitteln verurtheilt worden waren, kamen sie überein, der Ankündigung eine andere Fassung zu geben, um weiteren Verurtheilungen zu entgehen, und entwarfen die jetzt inkriminirte, oben erwähnte Ankündigung. Die beim Angeklagten K. auf Grund dieses Inserats Anfragenden erhalten von ihm mit seinen Namen unterschriebene, vom Angeklagten S. entworfene, auf dessen Veranlassung von einer dritten Person geschriebene und an K. zur Versendung übergebene Briefe ganz gleichen Inhalts, in denen erzählt wird, dass K. Jahre hindurch von einem Magenleiden befallen gewessen sei, sodann das Leiden beschrieben und mitgetheilt wird, dass Heilung von diesem Leiden durch Gebrauch des „Ostindischen Magenkräuterlikörs" erfolgt und letzterer von dem Likörfabrikanten H. S. in H. zu beziehen sei, endlich zum Gebrauch dieses Likörs gerathen wird.

Es ist sonach thatsächlich festgestellt, dass nach Inhalt *dieser Briefe* der „Ostindische Magenkräuterlikör" als sehr wirksames Heilmittel gegen Magenkrankheiten angepriesen ist, ohne dass dessen Bestandtheile, Zusammensetzung und Zubereitungsart bekannt gegeben werden, dass demnach der genannte Magenkräuterlikör ein zur Heilung menschlicher Krankheiten dienendes Geheimmittel ist und dass lediglich zu dem Zwecke, einer Bestrafung wegen Verstosses gegen die erwähnte Polizei-Verordnung zu entgehen, dieses Heilmittel in der Ankündigung selbst nicht genannt, vielmehr nur die Ertheilung von Rath und Auskunft für Magenleidende darin angezeigt ist, dass ferner nach der dargethanen Geschäftspraxis der beiden genannten Angeklagten ein Jeder, der die in Rede stehende, hauptsächlich im Interesse des Angeklagten S., als Verfertigers des Likörs, erfolgte Ankündigung liest, in der Lage ist, durch den Angeklagten K., bezw. seine Schreiben „ohne Weiteres" das angebliche Heilmittel zu erfahren und dass Jedem sich an K. Wendenden der Name und die Bezugsquelle des angeblichen Heilmittels in diesem formularmässigen Schreiben mitgetheilt wird, Jedem also durch die öffentlich angekündigte Raths- und Auskunftsertheilung für Magenleidende nach dieser Geschäftspraxis das Geheimmittel „Ostindischer Magen-

kräuterlikör" zugänglich gemacht ist, dass endlich jeder der beiden Angeklagten materiell zur Veröffentlichung der Ankündigung in der Absicht mitgewirkt hat, die Veröffentlichung als seine eigene That zu unterstützen und zur Vollendung zu bringen.

Der Vorderrichter, dessen vorstehende thatsächliche Feststellungen als nach §. 376 der St.-P.-O. der Nachprüfung des Revisionsrichters entzogen, mittelst der Revision wirksam nicht angefochten werden können, verkennt auch nach der von ihm zutreffend aufgestellten Begriffsbestimmung des Geheimmittels den Begriff des letzteren nicht und hat ohne Rechtsirrthum in dem in den Antwortschreiben des Angeklagten K. resp. S. angepriesenen „Ostindischen Magenlikör" ein Geheimmittel erblickt. Er trifft hiernach die Schlussfeststellung:

> dass die beiden genannten Angeklagten gemeinschaftlich durch zwei selbstständige Handlungen durch Aufgabe des seinem Wortlaute nach oben angeführten Inserats in Nr. 15 und 16 des in Fr. erscheinenden Volksfreundes vom 10. und 17. April 1896 ein zur Heilung menschlicher Krankheiten dienendes „Heilmittel" öffentlich angekündigt haben,

und bestraft beide Angeklagten mit der vom ersten Richter erkannten Strafe auf Grund der oben erwähnten Ober-Präsidial-Polizei-Verordnung vom 4. September 1895, welche formell und materiell rechtsgültig ist, und welche im §. 1 denjenigen mit einer Geldstrafe bis zu 60 Mark oder im Unvermögensfalle mit verhältnissmässiger Haft bedroht, welcher Geheimmittel, die dazu bestimmt sind, zur Verhütung oder Heilung menschlicher Krankheiten zu dienen, öffentlich ankündigt.

Diese Entscheidung beruht aber insofern auf einem Rechtsirrthum, als der Begriff der öffentlichen Ankündigung eines Geheimmittels im Sinne der genannten Polizei-Verordnung verkannt ist.

Wie das Kammergericht in seinem Urtheile vom 26. März 1896 ausgeführt hat, kann ein öffentliches Ankündigen oder Anpreisen von Geheimmitteln zwar auch auf indirekte Weise erhoben, z. B. dadurch, dass auf Broschüren oder sonstige Druckschriften oder Schriftstücke, in denen das Geheimmittel näher bezeichnet und dessen wirkliche oder angebliche Heilkraft behauptet und erläutert wird, ausdrücklich Bezug genommen wird; immer aber muss das Publikum als solches durch die öffentliche Ankündigung oder Anpreisung in die Lage gebracht sein, den als Heilmittel angekündigten Stoff durch den Hinweis auf eine Druckschrift oder ein Schriftstück, welche Jedem ohne Weiteres zugänglich sind, kennen zu lernen, während in dem Falle, dass die in Folge einer allgemeinen, an das Publikum gerichteten Mittheilung sich an den Urheber dieser Mittheilung oder an die darin bezeichnete Person wendenden einzelnen Leser der Mittheilung erst durch die ihnen darauf ertheilte spezielle Auskunft überhaupt davon Kenntniss erlangen können, ob es sich um die Anwendung irgend eines Stoffes, insbesondere eines Geheimmittels handelt, eine öffentliche Ankündigung oder Anpreisung dieses Stoffes bezw. Geheimmittels als Heilmittel nicht vorliegt.

Durch den in der öffentlichen Ankündigung enthaltenen Hinweis auf eine den angeblich heilkräftigen Stoff bezeichnende, dem Publikum allgemein und unmittelbar zugängliche Druck- oder sonstige Schrift wird diese Schrift für den, welcher sich durch die Annonce verlocken lässt, zu integrirendem Bestandtheile der letzteren. Dies trifft aber für eine erst auf besondere Anfrage ertheilte Auskunft, welche immer noch von dem Belieben des Befragten abhängt, nicht zu. Ob diese Auskunft, wie im vorliegenden Falle in stets gleichlautenden, formularmässigen Briefen bestand, oder nicht, macht hierin keinen Unterschied. — Einer öffentlich allgemein zugänglichen Broschüre ist ein solcher Brief, der an eine einzelne Person gerichtet wird, soweit es sich um eine Uebertretung der vorliegenden Art handelt, nicht gleich zu achten. Ob, wie festgestellt, die Form der hier in Frage stehenden Ankündigung lediglich gewählt ist, um einer Bestrafung zu entgehen, ist ebenfalls für den Thatbestand nicht von Belang, denn zum Thatbestande einer Strafthat gehören neben den Dolus bei vorsätzlichen Delikten, Handlungen, welche die Merkmale des Deliktes enthalten, welche also, wenn sie auch scheinbar den Strafgesetz nicht zuwider laufen, doch äussere thatsächliche Vorgänge bilden, in denen in Wahrheit die Kriterien des Delikts liegen. Der erkennbare Inhalt der Ankündigung selbst ist es also, welcher entscheidet. Hiernach war

das Berufungsurtheil aufzuheben und, da es weiterer thatsächlicher Erörterungen nicht bedurfte, sogleich auf Freisprechung der Angeklagten zu erkennen.

Die Entscheidung über die Kosten des Verfahrens beruht auf §. 499 der Str.-P.-Ord.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Ist die Schutzpockenimpfung im Stande, eine Disposition für die Erkrankung an Tuberkulose bezw. der Skrophulose zu schaffen? Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen vom 10. März 1897.

Seit Entdeckung des Tuberkelbacillus als Ursache der Tuberkulose ist die Behauptung, dass durch die Impfung Tuberkulose entstehe, unmöglich geworden. Nun taucht die Behauptung auf, dass die Disposition zur Erkrankung an Tuberkulose durch die Impfung geschaffen werde. Die Annahme ist sehr verbreitet, dass durch Bestehen oder den Ablauf gewisser Krankheiten im menschlichen Körper eine grössere Empfänglichkeit für Erkrankung an Tuberkulose geschaffen werde. Dies wird z. B. angenommen von Zuckerharnruhr, Masern, Keuchhusten und im Allgemeinen von entkräftenden Krankheiten. Gehört dazu auch die kurzdauernde, fieberhafte Erkrankung, welche durch die Impfung hervorgerufen wird?

Da Tuberkulose die häufigste Krankheit des Menschen ist, werden natürlich auch eine Anzahl Geimpfter und Wiedergeimpfter an Tuberkulose früher oder später nach der Impfung erkranken. Wer solche Fälle sammelt, wird natürlich Material in Masse vorfinden; wer mehrere gesuchte oder ungesucht zu Gesicht bekommt oder zu Gehör, wird, wenn er sich nur den nächsten Eindrücken hingiebt, geneigt sein, die Thatsachen der früheren Impfung und der späteren Erkrankung an Tuberkulose in Zusammenhang zu bringen. Zur Zeit ist jedoch keinerlei Kennzeichen bekannt, aus dem man erkennen und beweisen könnte, dass im Einzelfalle die nach der Impfung enstandene Tuberkulose oder Skrophulose Folge der Impfung sei, oder woraus man beweisen könnte, dass ein Einzelner nach der Impfung zur Erkrankung an Skrophulose oder Tuberkulose geneigter sei als nicht geimpfte Menschen. Eine derartige, auf den Einzelfall gerichtete Behauptung muss deshalb als willkürliche und unweisbare gelten.

Sollte jedoch aus den Sterblichkeitsverhältnissen im Grossen ein Beweis in dieser Richtung versucht werden, so müsste man sagen: die häufigste Todesursache ist für die heutige Zeit Tuberkulose. Hätte sich die Häufigkeit der Tuberkulose durch die allgemeine zwangsweise Impfung vermehrt, so würde die Sterblichkeit der Menschen im Ganzen seit Einführung des Impfzwanges zugenommen haben. Dies ist jedoch nicht der Fall. Ferner: Trotz fortbestehendem Revaccinationszwange hat sich die Sterblichkeit an Tuberkulose in der preussischen Armee vermindert. Ein Beweis dafür, dass Impfung zu Tuberkulose-Erkrankung geneigt mache, liegt zur Zeit weder im Einzelnen noch im Grossen vor.

Man kann nur nach allgemein pathologischen Erfahrungen vermuthen, dass entkräftende Erkrankungen, welche durch fehlerhafte Impfung hervorgerufen wurden, wie Rothlauf, septische Infektion, Syphilis den Körper so schwächen können, dass er dem Eindringen und Wuchern von Tuberkelbazillen weniger Widerstand entgegenzusetzen vermag. Auch kann man die Möglichkeit nicht ganz in Abrede stellen, dass bei Kindern, die irgendwo in ihrem Körper, z. B. in sog. skrophulösen Lymphdrüsen, schon Tuberkelbazillen beherbergen, in einzelnen Ausnahmefällen mit starker fieberhafter Erkrankung eine raschere Vermehrung oder Verbreitung dieser Bazillen ermöglicht oder begünstigt werden könne. Abgesehen von diesen ganz vereinzelten Fällen muss die Annahme, dass durch die Impfung eine Disposition zur Entstehung von Skrophulose oder Tuberkulose begründet werde, als unerwiesen bezeichnet werden.

B. Grossherzogthum Baden.

Massregeln gegen Diphtherie und Scharlach. Verordnung des Grossh. Ministeriums des Innern vom 6. Mai 1897.

Die §§. 1, 5 und 13 der Verordnung vom 8. Dezember 1894, Massregeln gegen Diphtherie und Scharlach betreffend, Gesetzes- und Verordnungsblatt Nr. L., erhalten nachstehende veränderte Fassung:

§. 1. Das Familienhaupt, in dessen Wohnung eine Erkrankung an Diphtherie, Scharlach vorkommt, ist verpflichtet:

a) für thunliche Absonderung der Erkrankten zu sorgen,

b) die zu seinem Hausstand gehörenden Kinder im Alter bis zu 14 Jahren — diejenigen, welche die Volksschule besuchen, ohne Unterschied des Alters — vom Besuch der Schule und der Kirche abzuhalten und darauf hinzuwirken, dass der Verkehr dieser Kinder mit anderen Kindern, insbesondere auf öffentlichen Strassen und Plätzen, thunlichst beschränkt werde,

c) die erforderlichen Desinfektionsmassnahmen gemäss der beigedruckten Anweisung (Anlage I) zu bewirken.

Die Massregeln unter a und b sind zu beobachten, bis vier Wochen seit Beginn der Erkrankung abgelaufen sind und eine sorgfältige Reinigung des Kranken entsprechend der Anweisung über das Desinfektionsverfahren stattgefunden hat.

Wird der Kranke oder werden die zum Hausstand gehörenden gesunden Kinder aus der Wohnung entfernt, so hat die Massregel unter b auf die letzteren bis zum Ablauf von 8 Tagen seit dieser Entfernung Anwendung zu finden.

Wenn mehrere Erkrankungen im gleichen Hausstande erfolgen, ist die Massregel unter b bis zum Ablauf von 4 Wochen seit Beginn der letzten Erkrankung zu beachten, sofern nicht entsprechend der Bestimmung in Absatz 3 die Abkürzung dieser Dauer statthaft ist.

Bei stattgehabter Erkrankung an Diphtherie kann auf Grund einer ärztlichen Bescheinigung, dass die vollständige Genesung des Erkrankten eingetreten, die vorschriftsmässige Reinigung und Desinfektion vorgenommen und kein neuer Erkrankungsfall im Hausstande vorgekommen ist, die Beobachtung der Massregeln unter a und b durch den Bezirksarzt schon nach 14 Tagen seit Beginn der Erkrankung nachgelassen werden.

§. 5. In Volksschulen hat der Vorsitzende der Ortsschulbehörde (das Rektorat), beziehungsweise wo ein erster Lehrer durch die Oberschulbehörde bestellt ist, dieser, in höheren Lehranstalten und in Privatanstalten der Anstaltsvorstand Schüler (Schülerinnen), die an Diphtherie oder Scharlach erkranken oder in deren Hausstande Diphtherie- oder Scharlacherkrankungen eingetreten sind, — letzteren Falls nach Massgabe von §. 1 Abs. 1b — von dem Besuch der Schule auszuschliessen, bis das Familienhaupt, zu dessen Hausstand der Schüler gehört, der Schulbehörde persönlich oder schriftlich anzeigt, dass vier Wochen seit Beginn der letzteren in dem Hausstand aufgetretenen Diphtherie- oder Scharlacherkrankung abgelaufen sind und die vorgeschriebene Reinigung des Kranken stattgefunden hat, oder 8 Tage seit Entfernung des Erkrankten beziehungsweise der gesunden Kinder aus der Wohnung verstrichen sind.

Im Falle des §. 1 Abs. 5 (Erkrankung an Diphtherie) ist auf Vorlage der bezirksärztlichen Erlaubniss der Schulbesuch schon nach 14 Tagen seit Beginn der Krankheit wieder zuzulassen.

Ausserdem haben die in Absatz 1 bezeichneten Behörden und Personen die Verpflichtung, dafür zu sorgen, dass die zu Ziffer 1e der Anweisung über das Desinfektionsverfahren (Anlage I) gegebenen Vorschriften gehörig vollzogen werden.

§. 13. Sämmtliche in den §§. 1—12 dieser Verordnung einschliesslich der in §. 1 unter Absatz 5 enthaltenen Bestimmungen gelten auch beim Vorkommen von Kroup.

Massregeln gegen Masern und Keuchhusten. Verordnung des Ministers des Innern vom 6. Mai 1897.

I. Der §. 1 Absatz 2 der Verordnung vom 8. Dezember 1994, Massregeln gegen Masern und Keuchhusten betreffend, Gesetzes- und Verordnungsblatt Nr. L., erhält folgende veränderte Fassung: Auf Antrag des Bezirksarztes sind bei gefährlichem Auftreten der Masern auch nicht erkrankte Schüler (Schülerinnen), welche die Volksschule besuchen oder welche, beim Besuch anderer Schulen, noch nicht vierzehn Jahre alt sind, von dem Schulbesuch auszuschliessen, wenn in deren Hausstand Fälle dieser Krankheit vorkommen.

II. Die Bestimmung in §. 2 Absatz 5 der unter I. angeführten Verordnung ist aufgehoben.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 13. 1. Juli. 1897.

Rechtsprechung.

Die in den Apotheken zurückbehaltenen Rezepte sind nicht als Urkunden über gepfändete Forderungen im Sinne des §. 737 Abs. 2 der Zivilprozessordnung anzusehen und können demgemäss nicht im Zwangsvollstreckungsverfahren beschlagnahmt werden. Beschluss der III. Zivilkammer des Landgerichts zu Bielefeld vom 23. April 1897.

Behufs Befriedigung der Gläubigerin wegen ihrer vollstreckbaren Forderung sind derselben u. A. verschiedene Forderungen, die dem Schuldner auf Grund der Anfertigung von Medikamenten zustanden, im Wege der Zwangsvollstreckung gepfändet und überwiesen. Im Verfolg der Zwangsvollstreckung und im Auftrage der Gläubigerin hat sodann der Gerichtsvollzieher M. zu L. unter Berufung auf Nr. 737 Abs. 2 der Zivilprozessordnung dem Schuldner diejenigen Rezepte abgefordert, auf Grund deren die Medikamente angefertigt waren. Schuldner hat diese Rezepte dem Gerichtsvollzieher anfänglich ohne Weigern verabfolgt, sodann hat er sich aber gemäss §. 685 der Zivilprozessordnung an das Königliche Amtsgericht zu L. als Vollstreckungsgericht mit dem Antrage gewandt: den Gerichtsvollzieher M. zu veranlassen, die an diesen verabfolgten Rezepte dem Schuldner wieder zurückzubringen.

Gegen den diesen Antrag ablehnenden Beschluss des Vollstreckungsgerichts vom 24. März 1897 hat der Schuldner rechtzeitig sofortige Beschwerde erhoben, welcher stattzugeben war.

Es kann dem Vollstreckungsgericht darin nicht beigetreten werden, dass ein Akt der Zwangsvollstreckung nicht vorliege, weil seitens des Beschwerdeführers die Rezepte dem Gerichtsvollzieher freiwillig herausgegeben seien; denn der Gerichtsvollzieher hat lediglich in seiner Eigenschaft als Vollstreckungsbeamter und im Auftrag der Gläubigerin, die gemäss §. 737 der Zivilprozessordnung ein Recht auf den Besitz der Rezepte zu haben vermeinte, dem Schuldner die Rezepte abgefordert; es ist nicht verständlich, wie der Charakter dieser Handlung des Vollstreckungsbeamten dadurch, dass der Schuldner dem Verlangen desselben gutwillig entspricht, alterirt werden könnte. Die Wegnahme der Rezepte (vergl. §. 769 der Zivilprozessordnung) geschieht, indem der Gerichtsvollzieher sie abfordert und der Schuldner sie herausgiebt; die Anwendung von Gewalt ist zum Begriff von Wegnahme nicht erfordert.

Es fragt sich also lediglich, ob die Rezepte als Urkunden über die gepfändeten Forderungen im Sinne des §. 737 Abs. 2 der Zivilprozessordnung anzusehen sind. Diese Frage ist zu verneinen. Das Rezept, welches der approbirte Arzt ausschreibt, enthält an sich lediglich die Anweisung, wie ein Medikament durch den Apotheker hergestellt werden soll, ist daher seinem Inhalt und seiner Bestimmung nach zum Beweise von Rechten und Rechtsverhältnissen nicht geeignet; die Eigenschaft einer Urkunde über die Forderung erhält das Rezept auch dadurch nicht, dass dem Apotheker bis zur Berichtigung der Gebühr und Kosten der Anfertigung des Medikaments ein Zurückbehaltungsrecht daran zusteht. Sonach findet der §. 737 Abs. a. a. O. auf Rezepte keine Anwendung.

Der Verabfolgung der Rezepte an den pfändenden Gläubiger stehen aber auch öffentliche Interessen entgegen. Wie die Rezepte überhaupt im Eigenthum dessen verbleiben, dem sie der Arzt verschrieben hat, so müssen sie (bis zur Bezahlung der Kosten) stets in der Apotheke belassen werden, da

andernfalls die etwa erforderliche wiederholte Anfertigung der Medizin unmöglich gemacht oder erschwert wird. Die Rezepte sind ferner nach §. 26 der Verordnung vom 16. November 1893 bei jeder Revision der Apotheke vorzulegen und dürfen endlich nach §. 34 dieser Verordnung anderen Personen als dem verordneten Arzte, dem Kranken oder dessen Stellvertretern und den amtlichen Revisoren weder gezeigt, noch in Urschrift oder Abschrift verabfolgt werden. Die Wegnahme der in Rede stehenden Rezepte erscheint deshalb ungerechtfertigt und die gegen den Beschluss des Vollstreckungsgerichts vom 24. März 1897 erhobene Beschwerde begründet.

Die Kosten derselben fallen gemäss §. 92 der Zivilprozessordnung der Gläubigerin zur Last.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Ausdehnung der §§. 135 bis 139 und des §. 139b der Gewerbeordnung auf die Werkstätten der Kleider- und Wäschekonfektion. Kaiserliche Verordnung vom 31. Mai 1897.

Wir Wilhelm, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser, König von Preussen etc.

verordnen im Namen des Reichs nach erfolgter Zustimmung des Bundesraths, auf Grund des §. 154 Abs. 4 der Gewerbeordnung unter Hinweis auf §. 146 Abs. 1 Ziffer 2 und §. 149 Abs. 1 Ziffer 7 a. a. O., was folgt:

§. 1. Auf Werkstätten, in welchen die Anfertigung oder Bearbeitung von Männer- und Knabenkleidern (Röcken, Hosen, Westen, Mänteln und dergleichen), Frauen- und Kinderkleidung (Mänteln, Kleidern, Umhängen und dergleichen), sowie von weisser und bunter Wäsche im Grossen erfolgt (Kleider- und Wäschekonfektion), finden die Bestimmungen der §§. 135 bis 139 und des §. 139b der Gewerbeordnung mit den aus dem Folgenden sich ergebenden Abänderungen Anwendung.

§. 2. (§. 135 der Gewerbeordnung.)

Kinder unter dreizehn Jahren dürfen nicht beschäftigt werden. Kinder über dreizehn Jahre dürfen nur beschäftigt werden, wenn sie nicht mehr zum Besuche der Volksschule verpflichtet sind.

Die Beschäftigung von Kindern unter vierzehn Jahren darf die Dauer von sechs Stunden täglich nicht überschreiten.

Junge Leute zwischen vierzehn und sechzehn Jahren dürfen nicht länger als zehn Stunden täglich beschäftigt werden.

§. 3. (§. 136 der Gewerbeordnung.)

Die Arbeitsstunden der jugendlichen Arbeiter (§. 2) dürfen nicht vor fünfeinhalb Uhr Morgens beginnen und nicht über achteinhalb Uhr Abends dauern. Zwischen den Arbeitsstunden müssen an jedem Arbeitstage regelmässige Pausen gewährt werden. Für jugendliche Arbeiter, welche nur sechs Stunden täglich beschäftigt werden, muss die Pause mindestens eine halbe Stunde betragen. Den übrigen jugendlichen Arbeitern muss mindestens entweder Mittags eine einstündige, sowie Vormittags und Nachmittags je eine halbstündige, oder Mittags eine einundeinhalbstündige Pause gewährt werden.

Während der Pausen darf den jugendlichen Arbeitern eine Beschäftigung in dem Werkstattbetrieb überhaupt nicht und der Aufenthalt in den Arbeitsräumen nur dann gestattet werden, wenn in denselben diejenigen Theile des Betriebes, in welchen jugendliche Arbeiter beschäftigt sind, für die Zeit der Pausen völlig eingestellt werden, oder wenn der Aufenthalt im Freien nicht thunlich und andere geeignete Aufenthaltsräume ohne unverhältnissmässige Schwierigkeiten nicht beschafft werden können.

An Sonn- und Festtagen, sowie während der von dem ordentlichen Seelsorger für den Katechumenen- und Konfirmanden-, Beicht- und Kommunionunterricht bestimmten Stunden dürfen jugendliche Arbeiter nicht beschäftigt werden.

§. 4. (§. 137 der Gewerbeordnung.)

Arbeiterinnen dürfen nicht in der Nachtzeit von achteinhalb Uhr Abends

bis fünfeinhalb Uhr Morgens und am Sonnabende sowie an Vorabenden der Festtage nicht nach fünfeinhalb Uhr Nachmittags beschäftigt werden.

Die Beschäftigung von Arbeiterinnen über sechzehn Jahre darf die Dauer von elf Stunden täglich, an den Vorabenden der Sonn- und Festtage von zehn Stunden nicht überschreiten.

Zwischen den Arbeitsstunden muss den Arbeiterinnen eine mindestens einstündige Mittagspause gewährt werden.

Arbeiterinnen über sechzehn Jahre, welche ein Hauswesen zu besorgen haben, sind auf ihren Antrag eine halbe Stunde vor der Mittagspause zu entlassen, sofern diese nicht mindestens ein und eine halbe Stunde beträgt.

Wöchnerinnen dürfen während vier Wochen nach ihrer Niederkunft überhaupt nicht und während der folgenden zwei Wochen nur beschäftigt werden, wenn das Zeugniss eines approbirten Arztes dies für zulässig erklärt.

§. 5. (§. 138 der Gewerbeordnung.)

Sollen Arbeiterinnen oder jugendliche Arbeiter beschäftigt werden, so hat der Arbeitgeber vor dem Beginne der Beschäftigung der Ortspolizeibehörde unter Angabe der Werkstätte eine schriftliche Anzeige zu machen.

Der Arbeitgeber hat dafür zu sorgen, dass in den Werkstatträumen, in welchen jugendliche Arbeiter beschäftigt werden, an einer in die Augen fallenden Stelle ein Verzeichniss der jugendlichen Arbeiter unter Angabe des Beginns und Endes ihrer Arbeitszeit und unter Angabe der Pausen ausgehängt ist. Ebenso hat er dafür zu sorgen, dass in den betreffenden Räumen eine Tafel ausgehängt ist, welche in der von der Landes-Zentralbehörde zu bestimmenden Fassung und in deutlicher Schrift einen Auszug aus den Bestimmungen dieser Verordnung enthält.

§. 6. (§. 138a der Gewerbeordnung.)

Ueber die im §. 4 Absatz 1 und 2 festgesetzte Zeit dürfen Arbeiterinnen über sechzehn Jahre an sechzig Tagen im Jahre beschäftigt werden. Diese Beschäftigung darf dreizehn Stunden täglich nicht überschreiten und nicht länger als bis zehn Uhr Abends dauern.

Hierbei kommt jeder Tag in Anrechnung, an welchem auch nur eine Arbeiterin über die nach §. 5 zulässige Dauer der Arbeitszeit hinaus beschäftigt ist.

Gewerbetreibende, welche Arbeiterinnen über sechzehn Jahre auf Grund der vorstehenden Bestimmungen über die im §. 4 Absatz 1 und 2 festgesetzte Zeit hinaus beschäftigen, sind verpflichtet, ein Verzeichniss anzulegen, in welches jeder Tag, an dem Ueberarbeit stattgefunden hat, noch am Tage der Ueberarbeit einzutragen ist. Das Verzeichniss ist auf Erfordern der Ortspolizeibehörde sowie dem Gewerbe-Aufsichtsbeamten jeder Zeit vorzulegen.

§. 7. (§. 139 der Gewerbeordnung.)

Wenn Naturereignisse oder Unglücksfälle den regelmässigen Betrieb einer Werkstätte unterbrochen haben, so können Ausnahmen von den vorstehend vorgesehenen Beschränkungen auf die Dauer von vier Wochen durch die untere Verwaltungsbehörde zugelassen werden.

Wenn die Natur des Betriebes oder Rücksichten auf die Arbeiter in einzelnen Werkstätten es erwünscht erscheinen lassen, dass die Arbeitszeit der Arbeiterinnen oder jugendlichen Arbeiter in einer anderen als der durch §§. 3 und 4 Absatz 1 und 3 vorgesehenen Weise geregelt wird, so kann auf besonderen Antrag eine anderweite Regelung hinsichtlich der Pausen durch die untere Verwaltungsbehörde, im Uebrigen durch die höhere Verwaltungsbehörde gestattet werden. Jedoch dürfen in solchen Fällen die jugendlichen Arbeiter nicht länger als sechs Stunden beschäftigt werden, wenn zwischen den Arbeitsstunden nicht Pausen von zusammen mindestens einstündiger Dauer gewährt werden.

Die auf Grund vorstehender Bestimmungen zu treffenden Verfügungen müssen schriftlich erlassen werden.

§. 8. Die vorstehenden Bestimmungen finden keine Anwendung:

1. auf Werkstätten, in welchen der Arbeitgeber ausschliesslich zu seiner Familie gehörige Personen oder nur gelegentlich nicht zu seiner Familie gehörige Personen beschäftigt,

2. auf Werkstätten, in welchen die Herstellung oder Bearbeitung von Waaren der Kleider- und Wäschekonfektion nur gelegentlich erfolgt.

§. 9. Diese Verordnung tritt mit dem 1. Juli 1897 in Kraft.

Urkundlich unter Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Kaiserlichen Insiegel.

Gegeben Neues Palais, den 31. Mai 1897.

(L. S.) Wilhelm.

von Boetticher.

B. Königreich Preussen.

Wöchentliche Anzeigen der Erkrankungs- und Todesfälle an ansteckenden Krankheiten. Verfügung des Königlichen Regierungspräsidenten in Aachen vom 24. Februar 1896 an sämmtliche Landräthe und Kreisphysiker des Bezirks.

Die wöchentlichen Anzeigen der Erkrankungs- und Todesfälle an ansteckenden Krankheiten sind durch diesseitige Verfügung vom 23. April 1881 — I 7116 — bisher so geregelt gewesen, dass die Ortsbehörden die ausgefüllten Meldekarten direkt an den Regierungs- und Medizinalrath sandten. Dieses Verfahren hat den Mangel erkennen lassen, dass weder der Landrath, noch der Kreisphysikus Kenntniss von diesen so wichtigen Vorgängen innerhalb des Kreises erhielten, sofern nicht, wie es in einigen Kreisen geschehen, durch besondere Anordnungen auch die Anzeige an die Kreisbehörden vorgeschrieben worden ist.

Ich sehe mich deshalb veranlasst, die Bestimmungen der angezogenen Regierungsverfügung in folgender Weise abzuändern bezw. zu ergänzen:

Die Ortsbehörden stellen fortan auf Grund der ihnen von den Aerzten u. s. w. zugegangenen Erkrankungs- und Todesanmeldungen die Wochenkarte wie bisher aus, schicken dieselbe aber sodann an das zuständige Landrathsamt und zwar so zeitig, dass sie dort bis Montag jeder Woche eintrifft. Auf dem Landrathsamte werden die Fälle der eingehenden Karten zusammengerechnet und auf eine neue Karte eingetragen, die noch am Montag Abend unter der Adresse „an den Königlichen Regierungs- und Medizinalrath in Aachen, abzugeben im Regierungsgebäude“ zur Post gegeben werden kann, so dass dieser am Dienstag die sämmtlichen Karten erhält. Vakatanzeigen sind nicht erforderlich. Verspätet eintreffende Karten sind bis zur nächsten Wochenaufstellung zurückzulegen.

Gleichzeitig übersendet das Landrathsamt die einzelnen Anzeigekarten in Urschrift oder Abschrift dem Kreisphysikus. Eines besonderen Anschreibens würde es hierbei in der Regel nicht bedürfen, ebenso wenig wie einer Rückäusserung seitens des Kreisphysikus, so lange nicht gehäuftere Erkrankungsfälle besonders an Typhus, Scharlach und Diphtherie und Fälle von Kindbettfieber die Requisition des Kreisphysikus zur Begutachtung oder zur Untersuchung an Ort und Stelle nothwendig erscheinen lassen. Wenn in dieser Hinsicht generelle Vorschriften nicht gegeben werden können, und wenn es bei den bisherigen Bestimmungen, die die Requirirung des Kreisphysikus in das Belieben des Landrathes setzen, im Allgemeinen sein Bewenden behalten wird, so wird die durch das neue Verfahren gebotene Gelegenheit, von den Vorgängen weit rechtzeitiger als bisher Kenntniss zu erlangen, ohne Zweifel doch häufiger Veranlassung zu dem beregten Verfahren behufs Unterdrückung erst auftretender Epidemien geben. In allen diesen Fällen sehe ich baldigem Berichte unter Beifügung des erstatteten gutachtlichen Berichtes des Kreisphysikus entgegen. Von dem Kreisphysikus erwarte ich, dass er den Krankheitsvorgängen innerhalb des Kreises seine volle Aufmerksamkeit zuwendet, und dass er insbesondere auch darüber wacht, dass die Hebammen die ihnen durch die Provinzial-Polizeiverordnung vom 2. April 1891 aufgegebene Anzeige von Kindbettfieberfällen rechtzeitig erstatten.

Die sofortige Anzeige der Cholera-, Pocken- und Flecktyphus-Fälle wird, wie bisher, durch diese Verfügung nicht berührt.

Diese Verfügung tritt mit Beginn des Monates April d. J. in Kraft, so dass die ersten Karten, die seitens der Landrathsämter hierher eingesandt werden, die Woche vom 29. März bis 4. April betreffen werden.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 14. 15. Juli. 1897.

Rechtsprechung.

Verhandlungsfähigkeit Geisteskranker. Die Feststellung derselben erfolgt durch den erkennenden Richter. Urtheil des Reichsgerichts (II. Strafsenat) vom 8. Januar 1897. Nr. 4763/96.

Nach Behauptung der Revision soll die Annahme des Vorderrichters, dass Angeklagter in der Hauptverhandlung vom 21. Oktober 1896 verhandlungsfähig gewesen sei, „nach jeder Richtung der rechtlichen Begründung" entbehren. Dieser Angriff geht fehl. Der Vorderrichter erkennt allerdings an, dass der Angeklagte „gegenwärtig geisteskrank" sei, begründet aber andererseits seine Ansicht, dass er „nicht verhandlungsunfähig" sei, damit, dass er offenbar sehr gut wisse, weswegen er wiederum vor Gericht stehe, dass er die Fragen über seine persönlichen Verhältnisse richtig beantwortet und sich auf die Beschuldigung in der Hauptsache durchaus angemessen vertheidigt habe, dass endlich — wie näher dargelegt wird — sein Gedächtniss kein schlechteres, als bei geistig beschränkten Personen überhaupt sei.

Unter Bezugnahme auf das veröffentlichte Urtheil vom 17. Januar 1880 hat deshalb der Vorderrichter, wenn auch Angeklagter „in mancher Beziehung verworrene Anschauungen verrathen habe", die Frage, ob er sich in einem solchen Zustande geistiger Freiheit befunden habe, dass mit ihm in gültiger Weise verhandelt werden könne, bejaht.

Die Revision rügt, dass durch das eingeschlagene Verfahren der §. 203 St.-P.-O. verletzt sei, und erachtet die Bezugnahme auf das reichsgerichtliche Urtheil für verfehlt, weil dieses den ganz anders liegenden Fall im Auge gehabt habe, dass der sonst noch vollkommen denkfähige Angeklagte an partieller Geistesstörung leide.

Richtig ist, dass dem angezogenen reichsgerichtlichen Urtheile, welches sich mit der Frage beschäftigte, ob eine Hauptverhandlung mit einem Angeklagten, der an einer Geisteskrankheit leide, möglich sei, der Fall zu Grunde lag, dass nach der Unterstellung des Vorderrichters nur eine partielle, auf einzelne fixe Ideen oder falsche Vorstellungen beschränkte krankhafte Störung der Geistesthätigkeit des Angeklagten vorlag, die sich lediglich in einer bestimmten Richtung offenbarte, während im Uebrigen der Gebrauch seiner Verstandskräfte und die Freiheit seines Handelns nicht beschränkt war, während nach der Begründung des angefochtenen Urtheiles von einer solchen Form der Geisteskrankheit nicht die Rede ist, vielmehr — an sich unbeschränkt — die gegenwärtige Geisteskrankheit des Angeklagten festgestellt wird. Dennoch aber erscheint der in jenem Urtheile des Reichsgerichtes am Schlusse der betreffenden Ausführung sich vorfindende Satz: „Die Beurtheilung der Frage, ob ein Angeklagter sich in einem solchen Zustande geistiger Freiheit befinde, dass mit ihm in gültiger Weise strafgerichtlich verhandelt werden könne, steht lediglich dem erkennenden Richter zu", richtig und insbesondere auch im vorliegenden Falle anwendbar. Macht man einmal bei geisteskranken Angeklagten einen Unterschied in der Richtung, dass man „verhandlungsfähige" und „nichtverhandlungsfähige" Geisteskranke gegenüberstellt, so kann die Entscheidung darüber, ob eine die Durchführung einer Hauptverhandlung ermöglichende Verhandlungsfähigkeit vorliege, nur dem Richter der Thatfrage zustehen, somit nach begonnener Hauptverhandlung dem erkennenden Richter, der sich auf Grund der Hauptverhandlung sein Urtheil über die Verhandlungsfähigkeit des Angeklagten zu bilden hat. Insoweit ist eine Nachprüfung seitens des Revisionsrichters gemäss §. 376 St.-P.-O. ausgeschlossen, wenn auch dieser bei gegebenem Anlasse

seinerseits verpflichtet ist, die prozessuale Frage, ob Angeklagter zur Zeit der Revisionsverhandlung verhandlungsfähig ist, selbst zu prüfen und zu entscheiden, eventuell nach Aufnahme der nöthigen Beweise. Unzulässig muss es auch erachtet werden, die Möglichkeit der Verhandlungsfähigkeit eistseskranker Angeklagter lediglich auf die Form der in sog. fixen Ideen sich ausprägenden Geisteskrankheit zu beschränken; denn die Formen der Geisteskrankheiten sind so mannigfache und ihre Uebergänge so feine und oft schwer erkennbare, dass die Beschränkung jener Möglichkeit auf eine bestimmte Form der Geisteskrankheit etwas Willkürliches an sich tragen würde. Es muss vielmehr immer Gegenstand der konkreten Feststellung bleiben, ob die Geisteskrankheit eines Angeklagten eine derartige ist, dass er dadurch — nach der Ausdrucksweise in dem mehrfach angeführten reichsgerichtlichen Urtheile — verhindert sein würde, in der Verhandlung seine Interessen vernünftig zu vertreten, seine Rechte zu wahren und seine Vertheidigung in verständiger und verständlicher Weise zu führen. Dass eine solche Verhinderung auf Seiten des Angeklagten zur Zeit der Hauptverhandlung erster Instanz nicht vorgelegen habe, ist in dem angefochtenen Urtheile für erwiesen erachtet. Bei dieser Sachlage hatte auch das Revisionsgericht, wie bemerkt werden mag, da weitere, die Verhandlungsfähigkeit des Angeklagten in dieser Instanz in Frage stellende thatsächliche Momente nicht beigebracht sind . . ., keinen Anlass, jene Fähigkeit für das jetzige Stadium der Untersuchung in Zweifel zu ziehen, obschon anzuerkennen ist, dass dem weiteren Verfahren in der Revisionsinstanz bei mangelnder Verhandlungsfähigkeit des Angeklagten kein Fortgang würde gegeben werden können, wenn auch das Rechtsmittel nicht von ihm selbst, sondern von seinem gesetzlichen Vertreter eingelegt ist.

Eine Gesetzesverletzung hat hiernach in diesem Punkte nicht stattgefunden, insbesondere liegt kein Verstoss gegen §. 203 St.-P.-O. vor, der — abgesehen von seiner direkten Abwendbarkeit nur für das Vorverfahren — lediglich die Zulässigkeit der vorläufigen Einstellung des Verfahrens für den Fall ausspricht, wenn dem weiteren Verfahren der Umstand entgegensteht, dass der Angeklagte nach der That in Geisteskrankheit verfallen ist. Wird durch diesen Umstand die Möglichkeit eines weiteren strafgerichtlichen Verfahrens nicht ausgeschlossen, weil der Beschuldigte seine Vertheidigung in der oben dargelegten Weise zu führen vermag, so liegt auch zur vorläufigen Einstellung des Verfahrens keine Veranlassung vor. . . .

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Verkehr mit Butter, Käse, Schmalz und deren Ersatzmitteln Gesetz vom 15. Juni 1897.

§. 1. Die Geschäftsräume und sonstigen Verkaufsstellen, einschliesslich der Marktstände, in denen Margarine, Margarinekäse oder Kunstspeisefett gewerbsmässig verkauft oder feilgehalten wird, müssen an in die Augen fallender Stelle die deutliche, nicht verwischbare Inschrift „Verkauf von Margarine", „Verkauf von Margarinekäse", „Verkauf von Kunstspeisefett" tragen.

Margarine im Sinne dieses Gesetzes sind diejenigen, der Milchbutter oder dem Butterschmalz ähnlichen Zubereitungen, deren Fettgehalt nicht ausschliesslich der Milch entstammt.

Margarinekäse im Sinne dieses Gesetzes sind diejenigen käseartigen Zubereitungen, deren Fettgehalt nicht ausschliesslich der Milch entstammt.

Kunstspeisefett im Sinne dieses Gesetzes sind diejenigen, dem Schweineschmalz ähnlichen Zubereitungen, deren Fettgehalt nicht ausschliesslich aus Schweineschmalz besteht. Ausgenommen sind unverfälschte Fette bestimmter Thier- oder Pflanzenarten, welche unter den ihren Ursprung entsprechenden Bezeichnungen in den Verkehr gebracht werden.

§. 2. Die Gefässe und äusseren Umhüllungen, in welchen Margarine, Margarinekäse oder Kunstspeisefett gewerbsmässig verkauft oder feilgehalten wird, müssen an in die Augen fallenden Stellen die deutliche, nicht verwischbare Inschrift „Margarine", „Margarinekäse", „Kunstspeisefett" tragen. Die Gefässe müssen ausserdem mit einem stets sichtbaren, bandförmigen Streifen

von rother Farbe versehen sein, welcher bei Gefässen bis zu 35 cm Höhe mindestens 2 cm, bei höheren Gefässen mindestens 5 cm breit sein muss.

Wird Margarine, Margarinekäse oder Kunstspeisefett in ganzen Gebinden oder Kisten gewerbsmässig verkauft oder feilgehalten, so hat die Inschrift ausserdem den Namen oder die Firma des Fabrikanten, sowie die von dem Fabrikanten zur Kennzeichnung der Beschaffenheit seiner Erzeugnisse angewendeten Zeichen (Fabrikmarke) zu enthalten.

Im gewerbsmässigen Einzelverkaufe müssen Margarine, Margarinekäse und Kunstspeisefett an den Käufer in einer Umhüllung abgegeben werden, auf welcher die Inschrift „Margarine“, „Margarinekäse“, „Kunstspeisefett“ mit dem Namen oder der Firma des Verkäufers angebracht ist.

Wird Margarine oder Margarinekäse in regelmässig geformten Stücken gewerbsmässig verkauft oder feilgehalten, so müssen dieselben von Würfelform sein, auch muss denselben die Inschrift „Margarine“, „Margarinekäse“ eingepresst sein.

§. 3. Die Vermischung von Butter oder Butterschmalz mit Margarine oder anderen Speisefetten zum Zwecke des Handels mit diesen Mischungen ist verboten.

Unter diese Bestimmung fällt auch die Verwendung von Milch oder Rahm bei der gewerbsmässigen Herstellung von Margarine, sofern mehr als 100 Gewichtstheile Milch oder eine dementsprechende Menge Rahm auf 100 Gewichtstheile der nicht der Milch entstammenden Fette in Anwendung kommen.

§. 4. In Räumen, woselbst Butter oder Butterschmalz gewerbsmässig hergestellt, aufbewahrt, verpackt oder feilgehalten wird, ist die Herstellung, Aufbewahrung, Verpackung oder das Feilhalten von Margarine oder Kunstspeisefett verboten. Ebenso ist in Räumen, woselbst Käse gewerbsmässig hergestellt, aufbewahrt, verpackt oder feilgehalten wird, die Herstellung, Aufbewahrung, Verpackung oder das Feilhalten von Margarinekäse untersagt.

In Orten, welche nach dem endgültigen Ergebnisse der letztmaligen Volkszählung weniger als 5000 Einwohner hatten, findet die Bestimmung des vorstehenden Absatzes auf den Kleinhandel und das Aufbewahren der für den Kleinhandel erforderlichen Bedarfsmengen in öffentlichen Verkaufsstätten, sowie auf das Verpacken der daselbst im Kleinhandel zum Verkauf gelangenden Waaren keine Anwendung. Jedoch müssen Margarine, Margarinekäse und Kunstspeisefett innerhalb der Verkaufsräume in besonderen Vorrathsgefässen und an besonderen Lagerstellen, welche von den zur Aufbewahrung von Butter, Butterschmalz und Käse dienenden Lagerstellen getrennt sind, aufbewahrt werden.

Für Orte, deren Einwohnerzahl erst nach dem endgültigen Ergebniss einer späteren Volkszählung die angegebene Grenze überschreitet, wird der Zeitpunkt, von welchem ab die Vorschrift des zweiten Absatzes nicht mehr Anwendung findet, durch die nach Anordnung der Landes-Zentralbehörde zuständigen Verwaltungsstellen bestimmt. Mit Genehmigung der Landes-Zentralbehörde können diese Verwaltungsstellen bestimmen, dass die Vorschrift des zweiten Absatzes von einem bestimmten Zeitpunkt ab ausnahmsweise in einzelnen Orten mit weniger als 5000 Einwohnern nicht Anwendung findet, sofern der unmittelbare räumliche Zusammenhang mit einer Ortschaft von mehr als 5000 Einwohnern ein Bedürfniss hierfür begründet.

Die auf Grund des dritten Absatzes ergehenden Bestimmungen sind mindestens sechs Monate vor dem Eintritte des darin bezeichneten Zeitpunktes öffentlich bekannt zu machen.

§. 5. In öffentlichen Angeboten, sowie in Schlussscheinen, Rechnungen, Frachtbriefen, Konossementen, Lagerscheinen, Ladescheinen und sontigen im Handelsverkehr üblichen Schriftstücken, welche sich auf die Lieferung von Margarine, Margarinekäse oder Kunstspeisefett beziehen, müssen die diesem Gesetze entsprechenden Waarenbezeichnungen angewendet werden.

§. 6. Margarine und Margarinekäse, welche zu Handelszwecken bestimmt sind, müssen einen die allgemeine Erkennbarkeit der Waare mittels chemischer Untersuchung erleichternden, Beschaffenheit und Farbe derselben nicht schädigenden Zusatz enthalten.

Die näheren Bestimmungen hierüber werden vom Bundesrath erlassen und im Reichs-Gesetzblatt veröffentlicht.

§. 7. Wer Margarine, Margarinekäse oder Kunstspeisefett gewerbsmässig herstellen will, hat davon der nach den landesrechtlichen Bestimmungen

zuständigen Behörde Anzeige zu erstatten, hierbei auch die für die Herstellung, Aufbewahrung, Verpackung und Feilhaltung der Waaren dauernd bestimmten Räume zu bezeichnen und die etwa bestellten Betriebsleiter und Aufsichtspersonen namhaft zu machen.

Für bereits bestehende Betriebe ist eine entsprechende Anzeige binnen zwei Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zu erstatten.

Veränderungen bezüglich der der Anzeigepflicht unterliegenden Räume und Personen sind nach Massgabe der Bestimmung des Absatzes 1 der zuständigen Behörde binnen drei Tagen anzuzeigen.

§. 8. Die Beamten der Polizei und die von der Polizeibehörde beauftragten Sachverständigen sind befugt, in die Räume, in denen Butter, Margarine, Margarinekäse oder Kunstspeisefett gewerbsmässig hergestellt wird, jederzeit, in die Räume, in denen Butter, Margarine, Margarinekäse oder Kunstspeisefett aufbewahrt, feilgehalten oder verpackt wird, während der Geschäftszeit einzutreten und daselbst Revisionen vorzunehmen, auch nach ihrer Auswahl Proben zum Zwecke der Untersuchung gegen Empfangsbescheinigung zu entnehmen. Auf Verlangen ist ein Theil der Probe amtlich verschlossen oder versiegelt zurückzulassen und für die entnommene Probe eine angemessene Entschädigung zu leisten.

§. 9. Die Unternehmer von Betrieben, in denen Margarine, Margarinekäse oder Kunstspeisefett gewerbsmässig hergestellt wird, sowie die von ihnen bestellten Betriebsleiter und Aufsichtspersonen sind verpflichtet, der Polizeibehörde oder deren Beauftragten auf Erfordern Auskunft über das Verfahren bei Herstellung der Erzeugnisse, über den Umfang des Betriebs und über die zur Verarbeitung gelangenden Rohstoffe, insbesondere auch über deren Menge und Herkunft zu ertheilen.

§. 10. Die Beauftragten der Polizeibehörde sind, vorbehaltlich der dienstlichen Berichterstattung und der Anzeige von Gesetzwidrigkeiten, verpflichtet, über die Thatsachen und Einrichtungen, welche durch die Ueberwachung und Kontrole der Betriebe zu ihrer Kenntniss kommen, Verschwiegenheit zu beobachten und sich der Mittheilung und Nachahmung der von den Betriebsunternehmern geheim gehaltenen, zu ihrer Kenntniss gelangten Betriebseinrichtungen und Betriebsweisen, solange als diese Betriebsgeheimnisse sind, zu enthalten.

Die Beauftragten der Polizeibehörde sind hierauf zu beeidigen.

§. 11. Der Bundesrath ist ermächtigt, das gewerbsmässige Verkaufen und Feilhalten von Butter, deren Fettgehalt nicht eine bestimmte Grenze erreicht oder deren Wasser- oder Salzgehalt eine bestimmte Grenze überschreitet, zu verbieten.

§. 12. Der Bundesrath ist ermächtigt,

1) nähere, im Reichs-Gesetzblatt zu veröffentlichende Bestimmungen zur Ausführung der Vorschriften des §. 2 zu erlassen,

2) Grundsätze aufzustellen, nach welchen die zur Durchführung dieses Gesetzes, sowie des Gesetzes vom 14. Mai 1879, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen (Reichs-Gesetzbl. S. 145), erforderlichen Untersuchungen von Fetten und Käsen vorzunehmen sind.

§. 13. Die Vorschriften dieses Gesetzes finden auf solche Erzeugnisse der im §. 1 bezeichneten Art, welche zum Genusse für Menschen nicht bestimmt sind, keine Anwendung.

§. 14. Mit Gefängniss bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe bis zu eintausendfünfhundert Mark oder mit einer dieser Strafen wird bestraft:

1) Wer zum Zwecke der Täuschung im Handel und Verkehr eine der nach §. 3 unzulässigen Mischungen herstellt;

2) wer in Ausübung eines Gewerbes wissentlich solche Mischungen verkauft, feilhält oder sonst in Verkehr bringt;

3) wer Margarine oder Margarinekäse ohne den nach §. 6 erforderlichen Zusatz vorsätzlich herstellt oder wissentlich verkauft, feilhält oder sonst in Verkehr bringt.

Im Wiederholungsfalle tritt Gefängnissstrafe bis zu sechs Monaten ein, neben welcher auf Geldstrafe bis zu eintausendfünfhundert Mark erkannt werden kann; diese Bestimmung findet nicht Anwendung, wenn seit dem Zeitpunkt, in welchem die für die frühere Zuwiderhandlung erkannte Strafe verbüsst oder erlassen ist, drei Jahre verflossen sind.

§. 15. Mit Geldstrafe bis zu eintausendfünfhundert Mark oder mit Ge-

fängniss bis zu drei Monaten wird bestraft, wer als Beauftragter der Polizeibehörde unbefugt Betriebsgeheimnisse, welche kraft seines Auftrages zu seiner Kenntniss gekommen sind, offenbart oder geheimgehaltene Betriebseinrichtungen oder Betriebsweisen, von denen er Kraft seines Auftrags Kenntniss erlangt hat, nachahmt, so lange dieselben noch Betriebsgeheimnisse sind.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag des Betriebsunternehmers ein.

§. 16. Mit Geldstrafe von fünfzig bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft wird bestraft:

1) wer den Vorschriften des §. 8 zuwider den Eintritt in die Räume, die Entnahme einer Probe oder die Revision verweigert;

2) wer die in Gemässheit des §. 9 von ihm erforderte Auskunft nicht ertheilt oder bei der Auskunftsertheilung wissentlich unwahre Angaben macht.

§. 17. Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft bis zu vier Wochen wird bestraft:

1) wer den Vorschriften des §. 7 zuwiderhandelt;

2) wer bei der nach §. 9 von ihm erforderten Auskunftsertheilung aus Fahrlässigkeit unwahre Angaben macht.

§. 18. Ausser den Fällen der §§. 14 bis 17 werden Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften dieses Gesetzes sowie in Gemässheit der §§. 11 und 12 Ziffer I ergehenden Bestimmungen des Bundesraths mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft bestraft.

Im Wiederholungsfalle ist auf Geldstrafe bis zu sechshundert Mark oder auf Haft oder Gefängniss bis zu drei Monaten zu erkennen. Diese Bestimmung findet keine Anwendung, wenn seit dem Zeitpunkt, in welchem die für die frühere Zuwiderhandlung erkannte Strafe verbüsst oder erlassen ist, drei Jahre verflossen sind.

§. 19. In den Fällen der §§. 14 und 18 kann neben der Strafe auf Einziehung der verbotswidrig hergestellten, verkauften, feilgehaltenen oder sonst in Verkehr gebrachten Gegenstände erkannt werden, ohne Unterschied, ob sie dem Verurtheilten gehören oder nicht.

Ist die Verfolgung oder Verurtheilung einer bestimmten Person nicht ausführbar, so kann auf Einziehung selbstständig erkannt werden.

§. 20. Die Vorschriften des Gesetzes, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen, vom 14. Mai 1879 (Reichs-Gesetzbl. S. 145) bleiben unberührt. Die Vorschriften in den §§. 16, 17 desselben finden auch bei Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften des gegenwärtigen Gesetzes mit der Massgabe Anwendung, dass in den Fällen des §. 14 die öffentliche Bekanntmachung der Verurtheilung angeordnet werden muss.

§. 21. Die Bestimmungen des §. 4 treten mit dem 1. April 1898 in Kraft.

Im Uebrigen tritt dieses Gesetz, betreffend den Verkehr mit Ersatzmitteln für Butter, vom 12. Juli 1897 (Reichs-Gesetzbl. S. 375) ausser Kraft.

Urkundlich Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Kaiserlichen Insiegel.

Gegeben Neues Palais, den 15. Juni 1895.

(L. S.) **Wilhelm.**

v. Bötticher.

Bestimmungen zur Ausführung des Gesetzes über den Verkehr mit Butter, Käse, Schmalz und deren Ersatzmitteln. Bekanntmachung (gez. in Stellvertr. d. Reichskanzlers: Graf v. Posadowski) vom 4. Juli 1897.

Zur Ausführung der Vorschriften in §. 2 und 6 Abs. 1 des Gesetzes, betreffend den Verkehr mit Butter, Käse, Schmalz und deren Ersatzmitteln, vom 15. Juni 1897 hat der Bundesrath in Gemässheit der §. 12 Nr. 1 und §. 6 Abs. 2 dieses Gesetzes die nachstehenden Bestimmungen beschlossen:

1. Um die Erkennbarkeit von Margarine und Margarinekäse, welche zu Handelszwecken bestimmt sind, zu erleichtern, ist den bei der Fabrikation zur Verwendung kommenden Fetten und Oelen Sesamoel zuzusetzen. In 100 Gewichtstheilen der angewandten Fette und Oele muss die Zusatzmenge bei Margarine mindestens 10 Gewichtstheile, bei Margarinekäse mindestens 5 Gewichts-

theile Sesamoel betragen. Der Zusatz des Sesamoeles hat bei dem Vermischen der Fette vor der weiteren Fabrikation zu erfolgen.

2. Das nach Nr. 1 zuzusetzende Sesamoel muss folgende Reaktion zeigen: Wird ein Gemisch von 0,5 Raumtheilen Sesamoel und 99,5 Raumtheilen Baumwollsamenoel oder Erdnussoel mit 100 Theilen rauchender Salzsäure von spez. Gewicht 1,19 und einigen Tropfen einer 2prozentigen alkoholischen Lösung von Furfurol geschüttelt, so muss die unter der Oelschicht sich absetzende Salzsäure eine deutliche Rothfärbung annehmen. Das zu dieser Rothfärbung dienende Furfurol muss farblos sein.

3. Für die vorgeschriebene Bezeichnung der Gefässe und äusseren Umhüllungen, in welchen Margarine, Margarinekäse oder Kunstspeisefett gewerbsmässig verkauft oder feilgehalten wird (§. 2 Abs. 1 des Gesetzes), sind die (anliegenden) Muster mit der Massgabe zum Vorbilde zu nehmen, dass die Länge der die Inschrift umgebenden Einrahmung nicht mehr als das Siebenfache der Höhe, sowie nicht weniger als 30 cm und nicht mehr als 50 cm betragen darf. Bei runden oder länglich runden Gefässen, deren Deckel einen grössten Durchmesser von weniger als 35 cm hat, darf die Länge der die Inschrift umgebenden Einrahmung bis auf 15 cm ermässigt werden.

4. Der bandförmige Streifen von rother Farbe in einer Breite von mindestens 5 cm bei Gefässen bis zu 35 cm Höhe und in einer Breite von mindestens 5 cm bei Gefässen von grösserer Höhe (§. 2 Abs. 1 des Gesetzes) ist parallel zur unteren Randfläche und mindestens 3 cm von dem oberen Rande entfernt anzubringen. Der Streifen muss sich oberhalb der unter Nr. 3 bezeichneten Inschrift befinden und ohne Unterbrechung um das ganze Gefäss gezogen sein. Derselbe darf die Inschrift und deren Umrahmung nicht berühren und auf den das Gefäss nicht berührenden Reifen oder Leisten nicht angebracht sein.

5. Der Name oder die Firma des Fabrikanten, sowie die Fabrikmarke (§. 2 Abs. 2 des Gesetzes) sind unmittelbar über, unter oder neben der in Nr. 3 bezeichneten Inschrift anzubringen, ohne dass sie dem in Nr. 4 erwähnten rothen Streifen berühren.

6. Die Anbringung der Inschriften und der Fabrikmarke (Nr. 3 und 5) erfolgt durch Einbrennen oder Aufmalen. Werden die Inschriften aufgemalt, so sind sie auf weissem oder hellgelbem Untergrunde mit schwarzer Farbe herzustellen. Die Anbringung des rothen Streifens (Nr. 4) geschieht durch Aufmalen. Bis zum 1. Januar 1898 ist es gestattet, die Inschrift „Margarinekäse", „Kunstspeisefett", die Fabrikmarke und den rothen Streifen auch mittelst Aufklebens von rothen Zetteln oder Bändern anzubringen.

7. Die Inschriften und die Fabrikmarke (Nr. 3 und 5) sind auf den Seitenwänden des Gefässes an mindestens zwei sich gegenüberliegenden Stellen, falls das Gefäss einen Deckel hat, auch auf der oberen Seite des letzteren, bei Fässern auch auf beiden Böden anzubringen.

8. Für die Bezeichnung der würfelförmigen Stücke sind ebenfalls die anliegenden Muster zum Vorbilde zu nehmen. Es findet jedoch eine Beschränkung hinsichtlich der Grösse (Länge und Höhe) der Einrahmung nicht statt. Auch darf das Wort „Margarine" in zwei, das Wort „Margarinekäse" in drei unter einander zu setzende, durch Bindestriche zu verbindende Theile getrennt werden.

9. Auf die beim Einzelverkaufe von Margarine, Margarinekäse und Kunstspeisefett verwendeten Umhüllungen findet die Bestimmung unter Nr. 3 Satz 1 mit der Massgabe Anwendung, dass die Länge der die Umschrift umgebenden Einrahmung nicht weniger als 15 cm betragen darf. Der Name oder die Firma des Verkäufers ist unmittelbar über, unter oder neben der Inschrift anzubringen.

B. Königreich Preussen.

Tagegelder und Reisekosten der Staatsbeamten. Gesetz vom 21. Juni 1897.

Artikel I.

Die §§. 1 und 4 des Gesetzes vom 24. März 1873 (Ges.-S. S. 122), betr. die Tagegelder und Reisekosten der Staatsbeamten bezw. der Art. I §. 1 und

§. 4 des Gesetzes vom 28. Juni 1875 (Ges.-S. S. 370), betr. die Abänderung des gedachten Gesetzes vom 24. März 1873, sowie der Art. I §. 1 und 4 der Verordnung vom 15. April 1876 (Ges.-S. S. 107), betr. die Tagegelder und Reisekosten der Staatsbeamten, werden wie folgt abgeändert:

§. 1. Die Staatsbeamten erhalten bei Dienstreisen Tagegelder nach den folgenden Sätzen:

I.	Aktive Staatsminister	35 M.
II.	Beamte der ersten Rangklasse	28 „
III.	Beamte der zweiten und dritten Rangklasse	22 „
IV.	Beamte der vierten und fünften Rangklasse	15 „
V.	Beamte, welche nicht zu obigen Klassen gehören, soweit sie bisher zu dem Tagegeldersatz von 9 M. berechtigt waren	12 „
VI.	Subalternbeamte der Provinzial-, Kreis- und Lokalbehörden und andere Beamte gleichen Ranges	8 „
VII.	Andere Beamte, welche nicht zu den Unterbeamten zu zählen sind	6 „
VIII.	Unterbeamte	4 „

Erstreckt sich eine Dienstreise auf zwei Tage und wird sie innerhalb 24 Stunden beendet, so ist nur das Ein- und einhalbfache der Sätze unter I bis VIII zu liquidiren.

Wird die Dienstreise an ein und demselben Tage angetreten und beendet, so tritt eine Ermässigung der Tagegelder bei I auf 27 M., bei II auf 21 M., bei III auf 17 M.. bei IV auf 12 M., bei V auf 9 M., bei VI auf 6 M., bei VII auf 4,50 M. und bei VIII auf 3 M. ein.

§. 2. An Reisekosten, einschliesslich der Kosten der Gepäckbeförderung, erhalten:

I. bei Dienstreisen, welche auf Eisenbahnen oder Dampfschiffen gemacht werden können:

1) die im §. 1 unter I bis IV bezeichneten Beamten für das Kilometer 9 Pf. und für jeden Zu- und Abgang 3 M.

Hat einer dieser Beamten einen Diener auf die Reise mitgenommen, so kann er für denselben 5 Pf. für das Kilometer beanspruchen;

2) Die im §. 1 unter V und VI genannten Beamten für das Kilometer 7 Pf. und für jeden Zu- und Abgang 2 M.;

3) die im §. 1 unter VII und VIII genannten Beamten 5 Pf. und für jeden Zu- und Abgang 1 M.

II. bei Dienstreisen, welche nicht auf Eisenbahnen, Kleinbahnen oder Dampfschiffen zurückgelegt werden können:

1) die im §. 1 unter I bis IV genannten Beamten 60 Pf.,

2) die im §. 1 unter V und VI genannten Beamten 40 Pf.,

3) die im §. 1 unter VII und VIII genannten Beamten 30 Pf. für das Kilometer.

III. Die Bestimmung darüber, unter welchen Umständen von den Beamten bei ihren Dienstreisen Kleinbahnen zu benutzen, und welche Reisekostenvergütungen in solchen Fällen zu gewähren sind, erfolgt durch das Staatsministerium.

Haben erweislich höhere Reisekosten als die unter I bis III festgesetzten aufgewendet werden müssen, so werden diese erstattet.

Artikel II.

Soweit Beamte nach Massgabe der für das betreffende Ressort bestehenden Bestimmungen Dienstreisen mit unentgeltlich gestellten Verkehrsmitteln ausführen, haben dieselben an Reisekosten nur die bestimmungsmässigen Entschädigungen für Zu- und Abgang zu beanspruchen.

Artikel III.

Für Beamte, welche durch die Art ihrer Dienstgeschäfte zu häufigen Dienstreisen innerhalb bestimmter Amtsbezirke oder zu regelmässig wiederkehrenden Dienstreisen zwischen bestimmten Orten genöthigt werden, können an Stelle der nach den §§. 1 und 4 des Gesetzes vom 24. März 1873, beziehungsweise Artikel I dieses Gesetzes zu berechnenden Vergütungen nach Bestimmung des Verwaltungschefs und des Finanz-Ministers Pauschvergütungen festgesetzt werden.

Artikel IV.

Für die Ansprüche der Beamten auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen über die Reisekosten und Tagegelder der Staatsbeamten sind die Ausführungsvorschriften massgebend, die vom Staats-Ministerium oder, soweit gesetzlich die Zuständigkeit der Verwaltungschefs beziehungsweise des Finanz-Ministers begründet ist, von diesen getroffen werden.

Artikel V.

Die Bestimmungen im §. 12 des Gesetzes vom 24. März 1873 in der Fassung der Verordnung vom 15. April 1876 (Gesetz-Samml. S. 107) finden auf die vor Erlass des gegenwärtigen Gesetzes ergangenen gesetzlichen oder sonstigen Vorschriften, welche für einzelne Dienstzweige oder Dienstgeschäfte bezüglich der den Beamten aus der Staatskasse zu gewährenden Tagegelder und Reisekosten ergangen sind, mit der Massgabe Anwendung, dass die im Artikel I des gegenwärtigen Gesetzes bestimmten Sätze nicht überschritten werden dürfen.

Die Bestimmungen im Artikel I §§. 1 und 4 Nr. I und II des gegenwärtigen Gesetzes finden jedoch auf diejenigen Beamten, welche unter den §. 2 des Gesetzes, betreffend die den Medizinalbeamten für die Besorgung gerichtsärztlicher, medizinal- oder sanitätspolizeilicher Geschäfte zu gewährenden Vergütungen, vom 9. März 1872 (Gesetz-Samml. S. 265) fallen, so lange keine Anwendung, als die Besoldungsverhältnisse derselben nicht anderweitig geregelt sein werden.

Artikel VI.

Dieses Gesetz tritt mit dem 1. Oktober 1897 in Kraft.

Urkundlich unter Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Königlichen Insiegel.

Gegeben Helgoland, den 21. Juni 1897.

(L. S.) **Wilhelm.**

Fürst zu Hohenlohe. von Boetticher. von Miquel. Thielen. Bosse. Freiherr von Hammerstein. Schönstedt. Freiherr von der Recke. Brefeld. von Gossler.

Aufbewahrung, Abgabe und Taxpreis des „Neuen Tuberkulins Koch". Runderlass des Ministeriums der u. s. w. Medizinalangelegenheiten (gez.: Bosse) vom 30. Juni 1897. — M. Nr. 11293 U. I. — an sämmtliche Königliche Regierungspräsidenten.

Ew. Hochwohlgeboren theile ich ergebenst mit, dass das von dem Geheimen Medizinalrath Professor Dr. Koch erfundene neue Heilmittel gegen die Tuberkulose (T. R.), welches von den Farbwerken Meister, Lucius und Brüning zu Höchst a. M. unter der Bezeichnung „Neues Tuberkulin Koch" in den Handel gebracht wird, ebenso wie das alte Tuberculinum Kochii — abgesehen vom Grosshandel — nur in Apotheken abgegeben werden darf.

Hinsichtlich der Aufbewahrung und Abgabe der Mittel in den Apotheken treffe ich nachstehende Anordnungen:

1. Das „Neue Tuberkulin Koch" ist unter den Separanden vor Licht geschützt aufzubewahren.

2. Dasselbe ist nur in den unversehrten Originalflaschen und nur gegen schriftliche Anweisung eines approbirten Arztes an diesen selbst oder eine von ihm beauftragte Person abzugeben.

3. Der Taxpreis des „Neuen Tuberkulins Koch" wird hiermit (einschliesslich der Verpackungskosten) für das Fläschchen mit 1 ccm Inhalt auf 8,50, für das mit 5 ccm Inhalt auf 42,50 Mk. festgesetzt.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, die vorstehenden Aenderungen den Apotheken des dortigen Bezirks in geeigneter Weise bekannt zu geben und auch Bestimmung darüber zu treffen, dass bei den Apothekenrevisionen die Befolgung derselben kontrolirt wird.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 15. **1. August.** 1897.

Rechtsprechung.

Ehrenkränkung; Wahrung des Berufsgeheimnisses. Urtheil des Reichsgerichts, IV. Zivilsenats, vom 17. Mai 1897, Nr. 35/94, IV.

Das Berufungsgericht hat angenommen, dass die der Klägerin zugefügten Ehrenkränkungen selbst bei der Unterstellung als widerrechtliche anzusehen seien, dass die Behauptung des Beklagten, die Klägerin habe sich vor der Ehe der lesbischen Liebe und der Onanie hingegeben und treibe auch noch während der Ehe Onanie, wahr sei, oder dass doch dem Beklagten das Bewusstsein von der Unwahrheit der Behauptung gefehlt, er vielmehr die Ueberzeugung von deren Wahrheit gehabt habe. Zu der Annahme ist jenes Gericht durch die Erwägung gelangt, dass es dem Beklagten zwar nicht verwehrt gewesen wäre, wenn die Laster der Klägerin in Wirklichkeit oder nach seiner Ueberzeugung bestanden hätten, gegen dieselben mit Strenge vorzugehen und unter Umständen auch ihren nächsten Verwandten davon Mittheilung zu machen, dass er aber sowohl als Arzt, als auch als Ehemann die Pflicht gehabt hätte, dieselben vor dritten, unbetheiligten Personen geheim zu halten. Der Erwägung kann nur beigetreten werden. Der Beklagte hat selbst angegeben, dass er kurz nach der Hochzeit die Geschlechtstheile der Klägerin einer ärztlichen Untersuchung unterzogen und dabei die Entdeckung gemacht habe, dass die Klägerin Jahre lang und bis zu ihrer Verheirathung Onanie getrieben. Diese auf Grund seiner ärztlichen Thätigkeit angeblich gemachte Entdeckung war der Beklagte als Berufsgeheimniss zu wahren verpflichtet gewesen. Er war nicht berechtigt, von derselben einen Gebrauch zu machen, der weder durch die Sorge um das Wohl der Klägerin, noch durch die Wahrnehmung seiner persönlichen Interessen geboten war. Einen solchen unbefugten Gebrauch hat er mittelst der vom Berufungsgericht als Ehevergehen charakterisirten, die voreheliche Selbstbefleckung betreffenden Aeusserungen gemacht. Als Ehemann hätte der Beklagte die sittliche Pflicht gehabt, das Geschlechtsleben seiner Ehefrau in und vor der Ehe der Kenntniss anderer Personen insoweit zu entziehen, als nicht eine zwingende Veranlassung zur Mittheilung der einen oder anderen Thatsache vorlag.

Wasmuth'sche Hühneraugenringe sind dem freien Verkehr überassen. Urtheil des Ober-Landesgerichts in Celle vom 10. April 1897.

Die Revision der königlichen Staatsanwaltschaft greift die Feststellung des Berufungsgerichts an, dass die vom Angeklagten feilgehaltenen sogenannten Wasmuth'schen Hühneraugenringe wirkliche Hühneraugenringe und nicht ausschliesslich Pflaster sind. Sie rügt Verletzung des §. 367 Ziffer 3 Str.-G.-B. und der kaiserlichen Verordnung vom 27. Januar 1890 und begründet diese Rüge damit, dass die Begriffe „Pflaster“ und „Hühneraugenringe“ verkannt seien, da unter letzterer Bezeichnung im Sinne der zitirten Verordnung lediglich Ringe zu verstehen seien, welche, ohne Klebestoff und ätzende Substanzen zu besitzen, äusserlich rings um das Hühnerauge gelegt werden, um den Druck des Stiefels und damit den Schmerz zu verhindern. Diese Ausführung kann indess ebenso wenig für zutreffend erachtet werden, wie die fernere Bemängelung, dass die Feststellung, die Wasmuth'schen Hühneraugenringe seien wirklich Hühneraugenringe, um deswillen einen Rechtsirrthum enthalte, weil die in dem Pflasteranstrich nach der Feststellung des Berufungsgerichts enthaltene, die Desinfizirung der Haut bezweckende Salicylsäure ihnen den Charakter eines Heilmittels verleihe. Die Nr. 10 des Verzeichnisses A zur kaiserlichen Verordnung vom

27. Januar 1890 führt als dem Verkauf und Feilhalten in Apotheken vorbehalten „Pflaster und Salben“ auf, nimmt aber von den Pflastern unter Anderem „Hühneraugenringe“ aus, und kennzeichnet sie dadurch als eine besondere Art von Pflastern. Es beruht deshalb die Feststellung des Berufungsgerichts zunächst insofern nicht auf einem Rechtsirrthum, als sie den pflasterartigen Aufstrich der Wasmuth'schen Hühneraugenringe nicht als ein Merkmal auffasst, das ihre Unterordnung unter den Begriff der Hühneraugenringe ausschliesst. Aber auch der Umstand, dass durch die Beimischung von Salicylsäure zum Zweck der Desinfektion der Haut in dem nach der Feststellung des Berufungsgerichts lediglich als Befestigungsmittel verwendeten Klebestoffe die Wasmuth'schen Hühneraugenringe den Charakter von Heilmitteln erhalten, schliesst sie aus der Kategorie der Hühneraugenringe im Sinne der Verordnung nicht aus. Daraus, dass §. 1 der Verordnung vorschreibt, dass die im Verzeichniss A unter 1—11 aufgeführten Zubereitungen als Heilmittel nur in Apotheken feilgehalten werden dürfen, ist nicht zu folgern, dass diejenigen Zubereitungen, welche nach Massgabe des Verzeichnisses von dieser Vorschrift nicht betroffen werden sollen, keine Heilmittel seien oder als solche im freien Verkehr nicht feilgehalten werden dürften. Unter den Ausnahmen befinden sich denn auch eine ganze Reihe von Zubereitungen, welche, wie z. B. unter den Ausnahmen zu Nr. 10 Lippenpomade, Pechpflaster und Senfpapier, lediglich als Heilmittel angewendet werden. Die auf das Gutachten des Professors Liebreich gestützte Feststellung des Berufungsgerichts, dass die Wasmuth'schen Hühneraugenringe wirkliche Hühneraugenringe und nicht lediglich Pflaster seien, unterliegt hiernach, da sie auf freier Beweiswürdigung beruht und einen Rechtsirrthum nicht erkennen lässt, nicht der Nachprüfung im Wege der Revision. Diese war mithin als unbegründet zurückzuweisen. Ein Bedenken hiergegen lässt sich daraus nicht herleiten, dass durch das von diesem Senat in der Strafsache gegen die Kaufleute Schult und Rademacher am 26. Januar 1895 erlassene Urtheil[1]) die Revision der wegen Feilhaltens Wasmuth'scher Hühneraugenringe verurtheilten Angeklagten zurückgewiesen ist. Denn wie die Entscheidungsgründe jenes Urtheils ergeben, scheiterte damals die Revision an der Feststellung des Berufungsgerichts, „dass die Wasmuth'schen Hühneraugenringe überhaupt keine wirklichen Hühneraugen*ringe*, sondern *lediglich und ausschliesslich* Hühneraugenpflaster seien, welche nicht wie Ringe auf die Umgebung des Hühnerauges, sondern als Pflaster auf das Hühnerauge selbst wirken sollten, indem das Revisionsgericht erwog, dass diese Feststellung auf Beweiswürdigung beruhe und deshalb der Nachprüfung in der Revisionsinstanz entzogen sei. Es führte mithin in jenem wie im vorliegenden Falle der gleiche durch die Anwendung des §. 380 St.-P.-O. gegebene prozessuale Grundsatz zur Zurückweisung der Revision u. s. w. u. s. w.

Hinsichtlich der Kosten beider Rechtsmittel war §. 505 St.-P.-O. in Anwendung zu bringen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Anzeigepflicht der Drogen- u. s. w. Händler. Verfügung des Königlichen Regierungspräsidenten in Merseburg vom 17. Mai 1897 an sämmtliche Herrn Landräthe und Kreisphysiker des Bezirks.

Nach §. 35 Abs. 4 und 6 der Reichsgewerbeordnung in der Fassung der Novelle vom 6. August 1896 haben Personen, die den Handel mit Drogen und chemischen Präparaten, welche zu Heilzwecken dienen, beginnen, bei Eröffnung ihres Gewerbebetriebes der zuständigen Behörde hiervon Anzeige zu machen, widrigenfalls nach §. 148 a. a. O. Geldstrafen bis zu 150 Mark und im Unvermögensfalle Haft bis zu 4 Wochen verwirkt ist.

Die für Preussen zuständige Behörde, welcher die Anzeige zu erstatten ist, ist nach I Nr. 1 der Ausführungs-Anweisung vom 4. September 1889 (Min.-Blatt S. 202) die Gemeindebehörde des Ortes, wo das Gewerbe betrieben wird.

Wird durch die Handhabung des Gewerbebetriebes Leben und Gesundheit von Menschen gefährdet, so ist der Handel nach §. 32 Absatz 4 a. a. O. zu untersagen.

Hiernach unterliegt der Handel mit Heilmitteln jeder Art, auch der mit

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 14 der Zeitschrift, Jahrgang 1895, S. 130.

Thierheilmitteln, der behördlichen Kontrole, selbst wenn die Mittel an sich unschädliche und ungefährliche sind, wie Sennesblätter, Pfeffermünze, Kamillen' Bittersalz u. s. w.

Durch diese Bestimmungen werden ausser den Drogisten auch diejenigen Materialwaarenhändler betroffen, welche gleichzeitig Handel mit den gedachten Drogen und chemischen Präparaten treiben. Unberührt dagegen bleiben die über den Handel mit Giften und den Verkehr mit Arzneimitteln ergangenen besonderen Verordnungen (Polizei-Verordnung vom 24. August 1895 — Amtsblatt S. 305 —, Kaiserl. Verordnung vom 27. Januar 1890 — Reichs-Ges-Bl. S. 9).

Zur Vermeidung von Uebertretungen der angezogenen gesetzlichen Bestimmungen ersuche ich, die Ortspolizeibehörden zu veranlassen, die betheiligten Gewerbetreibenden einschliesslich derer, die bereits vor dem 1. Januar d. J. — dem Inkrafttreten der Gewerbeordnungsnovelle vom 6. August 1896 — Handel mit Drogen und chemischen Präparaten, welche zu Heilzwecken dienen, getrieben haben, durch besondere Bekanntmachungen auf die Anzeigepflicht aufmerksam zu machen. Die Ortspolizeibehörden haben sich alsdann von den Gemeindebehörden die erfolgten Anmeldungen behufs weiterer polizeilicher Kontrole mittheilen zu lassen und sind anzuweisen, auf Grund dieser Mittheilungen ein Verzeichniss aller bezüglichen angemeldeten Gewerbetreibenden aufzustellen.

Bei Gewerbetreibenden, welche gleichzeitig die Konzession zum Gifthandel besitzen, ist dies besonders zu vermerken. Eine Zusammenstellung der aus dem Bezirke angemeldeten Gewerbebetriebe wollen mir die Herren Landräthe bis zum 1. August d. J. einreichen, gleichzeitig auch eine Abschrift derselben dem zuständigen Kreisphysikus zustellen.

Die Verzeichnisse sind von den Ortspolizeibehörden laufend weiter zu führen, Abänderungen und Neuanmeldungen sind von ihnen bis zum 1. Januar jedes Jahres den Herren Landräthen und von diesen mir nach gleichzeitiger Mittheilung an den zuständigen Kreisphysikus bis zum 1. Februar jedes Jahres einzureichen.

Vorschriften betreffs der Einrichtung, Ausstattung und Wartung der für dauernde oder vorübergehende Unterbringung gewerblicher Arbeiter bestimmten Räume. Bekanntmachung des Regierungspräsidenten zu Danzig vom 1. Juni 1897.

Ich bringe hiermit die nachstehenden Bestimmungen zur öffentlichen Kenntniss, welche den Ortspolizeibehörden bei ihren Anordnungen bezüglich der Einrichtung, Ausstattung und Wartung der für dauernde oder vorübergehende Unterbringung gewerblicher Arbeiter (in Zuckerfabriken, auf Ziegeleien, bei Bauten pp.) bestimmten Räume und sonstigen Veranstaltungen als Richtschnur dienen sollen.

Die Räume, bezüglich deren auch die Vorschriften der Baupolizeiordnungen für die Städte und das flache Land der Provinz Westpreussen vom 13. Juni 1891 (Amtsblatt 1891 Nr. 28) insbesondere die Bestimmungen in den §§. 15 bezw. 10 zu beachten sind, müssen den Arbeitern ein gesundes, gegen Witterungseinflüsse geschütztes Unterkommen gewähren.

Bezüglich der Anrechnung der Kosten der Wohnung und regelmässigen Beköstigung, sowie der Lohn- und Abschlagszahlungen wird auf die Vorschriften der §§. 115 bis 119 der Gewerbeordnung verwiesen.

Bestimmungen, betreffend die Räume zur Unterbringung gewerblicher Arbeiter seitens der Gewerbeunternehmer oder anderer Personen.

§. 1. Die Unterkunfts- (Schlaf-, Wohn- und Speise-) Räume dürfen nicht über, oder unmittelbar an einer Düngergrube oder sonstigen Aufnahmestätte für fäulnissfähige Stoffe liegen, mit Aborten weder in offener, noch verschliessbarer Verbindung stehen und nicht über Brennöfen, Darren oder sonstigen Räumen, worin eine aussergewöhnliche Hitze herrscht, angelegt sein. Dieselben müssen verschliessbar eingerichtet und nach Geschlechtern getrennt sein. Räume im Innern des Hauses dürfen keinerlei Verbindung haben, sofern sie von Personen verschiedenen Geschlechts benutzt werden.

Eheleute können mit ihren weniger als 16 Jahre alten Kindern in einem Raume untergebracht werden, der jedoch weder mit den Schlafräumen der Männer, noch mit denen der Frauen in Verbindung stehen darf.

Die Hausthüren und bei Neubauten auch die Thüren der Schlafräume, die zur Unterbringung von mehr als 10 Personen bestimmt sind, müssen nach Aussen aufschlagen.

§. 2. Der Fussboden der vorgenannten Räume ist entweder zu Dielen oder aus mit Zement ausgefugten Steinen, Asphalt oder Gips herzustellen; die Wände sind zu verputzen; die Decken und inneren Dachflächen sind zu pliestern.

Die Zahl und Grösse der Fenster, welche zum Oeffnen einzurichten sind und unmittelbar in's Freie führen müssen, ist so zu bemessen, dass die Räume genügend erhellt werden. Zu diesem Zwecke muss die lichtgebende Gesammtfläche mindestens 1/12 der Fussbodenfläche betragen.

§. 3. Die Schlafräume mit wagerechten Decken müssen mindestens 2,25 m hoch sein und jeder darin untergebrachten Person mindestens einen Luftraum von 10 Kubikmeter bei 3 Quadratmeter Bodenfläche gewähren. Bei Räumen mit schrägen Decken muss die mittlere Höhe dieses Mass erreichen. Grössere Anforderungen bezüglich des Rauminhaltes und der Bodenfläche sind bei geringerer Höhe der Räume zu stellen, doch dürfen Räume mit weniger als 2 m Höhe nicht benutzt werden. In jedem Schlafraum ist an der Thür ein Zettel anzubringen, auf welchem die Abmessungen und der Luftinhalt des Raumes, sowie die nach Vorstehendem zulässige Zahl der unterzubringenden Personen, angegeben ist. Die Richtigkeit der Angaben auf den Aushängen, welche stets in lesbarem Zustande zu erhalten sind, muss von der Ortspolizeibehörde bescheinigt werden.

§. 4. Jedes Bettgestell darf nur eine Lagerstätte enthalten, bei vorhandenen Einrichtungen kann hiervon abgesehen werden, wenn und so lange der zuständige Gewerbeaufsichtsbeamte dieses für zulässig erachtet. Für zwei oder mehrere Personen bestimmte Lagerstätten müssen dann jedoch durch eine Scheidewand völlig getrennt werden. Die Benutzung derselben Lagerstätte durch verschiedene Arbeiterschichten darf nicht gestattet werden. Die Bettgestelle dürfen nicht aus ungehobelten Brettern hergestellt werden und sind so einzurichten, dass der Fussboden zum Reinigen zugänglich ist. Zu diesem Zwecke müssen alle Lagerstätten vom Fussboden durch eine Luftschicht von 30 Zentimetern getrennt sein. Das Bettzeug muss mindestens aus einem Strohsack, einem Strohkopfkissen und einer wollenen Decke bestehen. Diese Stücke müssen jedem neu eintretenden Arbeiter rein übergeben, auch müssen die Strohsäcke, Kopfkissen und sonstigen Bettbezüge mindestens alle acht Wochen, durchgenähte Strohmatratzen und Kissen, sowie die Wolldecken mindestens alle sechs Monate gereinigt werden.

§. 5. Sofern der Schlafraum auch als Aufenthaltsraum dient, muss er hinreichend mit Tischen und Sitzen versehen sein. In gemeinsamen Schlafräumen ist das Kochen, sowie das Reinigen und Trocknen der Wäsche und die Aufbewahrung von Nahrungsmitteln untersagt, wenn diese Räume mit mehr als 10 Personen belegt sind.

§. 6. Für jeden Arbeiter muss ein Kleiderriegel vorhanden sein und — sofern der Arbeiter nicht selber zur Aufbewahrung von Lebensmitteln geeignete Gelasse besitzt — auch für derartige Gelasse gesorgt werden.

§. 7. In den Schlafräumen, oder in nächster Nähe derselben sind ausreichende Wascheinrichtungen zu treffen und ist für genügendes Wasser und Seife zu sorgen. Werden Waschnäpfe benutzt, so muss mindestens für je zwei Personen ein solches vorhanden sein. Jedem Arbeiter ist wöchentlich ein reines Handtuch zu verabfolgen.

§. 8. Die Wände und Decken sind jährlich und zwar vor dem erstmaligen Beginn der Arbeitszeit zu weissen oder anderweit zu reinigen.

§. 9. Die Unterkunfts- (Schlaf-, Wohn- und Speise-) Räume sind täglich — bei Tag- und Nachtschichtarbeiter bei jedem Schichtenwechsel — ausreichend zu lüften und mindestens ein Mal täglich zu reinigen und auszufegen. Für Beleuchtung und — soweit Aufenthaltsräume in Frage kommen, die auch während der kälteren Jahreszeit benutzt werden — Heizung der Räume ist Sorge zu tragen.

§. 10. Für die Geschlechter getrennte Aborte mit dichter verdeckter Grube oder Kübeleinrichtung müssen sich in angemessener Entfernung von den Schlaf- und Unterkunftsräumen befinden. Bei Anlagen, in denen bis zu 20 Arbeiter Unterkunft finden, müssen mindestens zwei, bei grösseren Anlagen entsprechend mehr Sitze vorhanden sein.

§. 11. Den Arbeitern ist der Bezug von gutem, gesundem Trink- und Kochwasser aus nahe belegenen Brunnen zu ermöglichen.

§. 12. Schwerkranke, sowie diejenigen Arbeiter, welche an einer ansteckenden Krankheit erkrankt sind, müssen, falls sie nicht in Krankenhäusern Aufnahme finden, in besonderen Räumen untergebracht werden. Die Krankenzimmer müssen trockene Fussböden und Heizvorrichtungen haben, mit der erforderlichen Anzahl von Lagerstätten versehen sein und für jede Lagerstätte einen Bodenraum von mindestens 6 Quadratmeter und einen Luftraum von mindestens 20 Kubikmeter gewähren.

§. 13. Für solche Unternehmungen, die eine erhebliche Zahl von Arbeitern beherbergen und bei welchen nach Lage der Sache der Unternehmer oder Leiter des Unternehmens nicht für die Durchführung der obigen Bestimmungen, insbesondere der über Lüftung und Reinigung der Unterkunftsräume erlassenen Anordnungen ausschliesslich aufkommen kann, hat derselbe einen Aufseher zu bestellen, der in erster Linie die Verantwortung zu tragen hat.

Taxe für die Bezirkshebammen des Regierungsbezirks Erfurt. Verordnung des Königlichen Regierungspräsidenten in Erfurt vom 11. Juni 1897.

Durch Erlass des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten vom 31. Mai d. J. — M. Nr. 6240 — ist genehmigt worden, dass die nachstehende, mit dem 1. Juli d. J. in Kraft tretende Taxe für die Verrichtungen der Bezirks-Hebammen des Regierungsbezirks Erfurt als Richtschnur zu dienen hat.

Taxe für die Bezirkshebammen des Regierungsbezirks Erfurt.

1. Für die Entbindung von einer reifen oder unreifen Frucht oder einer Mole 4—10 Mark.
2. Für eine Zwillingsgeburt 5—12 Mark.
3. Für eine verzögerte Geburt, wobei die Hebamme Tag und Nacht zugebracht hat, 6—15 Mark.
4. Für einen Wochen- oder sonst verlangten Besuch, mit Einschluss der dabei vorgenommenen kleinen geburtshülflichen oder chirurgischen Hülfeleistungen 0,50—1,50 Mark.
5. Für einen solchen zur Nachtzeit, d. h. zwischen 10 Uhr Abends und 6 Uhr Morgens verlangten Besuch 1—2 Mark.
6. Für eine Nachtwache 2—4 Mark.
7. Für eine Tag- und Nachtwache 4—6 Mark.
8. Für einen Besuch in der Wohnung der Hebamme mit Einschluss der dabei vorgenommenen Verrichtungen 0,40—1 Mark.
9. Für ein Attest 0,50—1,50 Mark.
10. Für den Beistand bei einer Operation in anderen als Entbindungsfällen 1—4 Mark.
11. Bei geburtshülflichen Verrichtungen ausserhalb ihres Wohnortes und zwar in grösserer Entfernung als zwei Kilometer steht der Hebamme das Recht zu, sowohl für die Hin- wie für die Rückfahrt, freie Fuhre zu verlangen.

Legt sie die Reise zu Fuss zurück, so erhält sie ausser den Gebühren für jedes ganze oder angefangene Kilometer 0,15—0,30 Mark.

Anmerkungen.

Vorstehende Taxe findet bei Mangel einer Vereinbarung in streitigen Fällen Anwendung. Welcher von den verschiedenen Sätzen innerhalb des gegebenen Spielraumes zu gelten hat, hängt vorzugsweise von den Vermögensverhältnissen der Zahlungspflichtigen und von dem Gutachten der festsetzenden Behörden ab.

Bei wenig bemittelten Personen, sowie in allen Fällen, wo die Kosten aus öffentlichen Fonds bestritten werden, ist der niedrigste Satz anzuwenden. Gewähren die Gemeinden keine feste Vergütung für die Entbindung und Wochenpflege zahlungsunfähiger Personen, so sind die Gemeinden, ist die Entbundene eine Landarme, so ist der betreffende Armenverband verpflichtet, den niedrigsten Satz zu zahlen.

Die Hebamme ist berechtigt, sich die verauslagten Kosten für das in Entbindungsfällen verbrauchte Desinfektionsmittel zurückerstatten zu lassen.

Die vorstehenden Sätze finden auch in den Fällen Anwendung, wo ein Geburtshelfer zugezogen oder anderweite Hülfe gesucht worden ist.

Die für den diesseitigen Regierungsbezirk bisher gültig gewesene Taxe vom 2. April 1874 tritt mit dem 1. Juli d. J. ausser Wirksamkeit.

B. Grossherzogthum Baden.

Sanitätspolizeiliche Kontrole der Milchkuranstalten. Rundverfügung des Ministeriums des Innern vom 7. Mai 1897 an sämmtliche Bezirksämter, Bezirksärzte und Bezirksthierärzte.

In verschiedenen Städten des Landes bestehen sogenannte Milchkuranstalten, welche regelmässig einen grösseren Kundenkreis mit Milch versorgen und meist auch gegen Zusage der Lieferung von Milch besonders guter Qualität einen höheren Preis zu verlangen pflegen. Nur einzelne dieser Anstalten unterstehen in Folge freiwilliger Erklärung der Beisitzer einer sanitätspolizeilichen besonderen Kontrole; die Besitzer anderer Anstalten haben die Stellung ihres Unternehmens unter eine solche Kontrole wieder zurückgenommen oder von vornherein abgelehnt. Es ist aber, ganz abgesehen vom Interesse der Anstalten selbst, im Interesse des betheiligten Publikums in hohem Grade wünschenswerth, dass die in Frage stehende Kontrol-Einrichtung in allen dazu geeigneten Fällen getroffen und mittelst derselben weiten Kreisen der Bevölkerung möglichst Gewähr dafür geboten wird, dass die Milchkuranstalten nur wirklich gute, gehaltreiche und preiswürdige Milch und nur solche von gesunden Thieren liefern. Die Kontrole kann entweder in der Weise zur Durchführung gelangen, dass sie vom Bezirksamt durch den Bezirksthierarzt unmittelbar ausgeübt wird, oder in Städten, in welchen ein Ortsgesundheitsrath besteht, dahin eingerichtet werden, dass der letztere sie wahrnimmt; in beiden Fällen wären die Grundsätze, nach welchen sie ausgeübt werden soll und die Verpflichtungen, welchen sich der Anstaltsbesitzer im Einzelnen zu unterwerfen hat, ausdrücklich festzustellen. In letzterer Hinsicht wird es sich hauptsächlich um den Gesundheitszustand, das Alter und die sonstige Beschaffenheit der in der Anstalt zu verwendenden Milchthiere, um die Art der Fütterung, um die Reinhaltung der Räume und Gefässe der Milchwirthschaft, um den Ausschluss von Personen, die an Infektionskrankheiten (insbesondere auch Tuberkulose) leiden, von den Geschäften des Melkens, der Aufbewahrung und Versendung der Milch handeln, sowie endlich — und hierauf ist ganz besonders Gewicht zu legen — um die thierärztliche Vornahme der Impfung mit Koch'scher Lymphe bei den Milchthieren vor deren Einstellung und mit der Massgabe, dass letztere nur erfolgt, wenn das einzelne Thier in den nächsten 20 Stunden nach der Impfung keinerlei Krankheitszeichen wahrnehmen lässt und dies thierärztlich bescheinigt wird. Die Wiederholung der Impfung mit Tuberkulin nach Ablauf jedes Jahres seit der Einstellung einer Milchkuh bezw. die Uebernahme einer hierauf bezüglichen Verpflichtung des Anstaltsbesitzers empfiehlt sich ebenfalls.

Eine Regelung der Sache gemäss dem Vorbemerkten lässt sich derzeit nur herbeiführen, wenn die Besitzer von Milchkuranstalten sich ihr freiwillig unterwerfen. Diese Besitzer sind daher zu Amt vorzurufen, mit dem Gegenstand geeignet bekannt zu machen und dazu aufzufordern, sich der besonderen polizeilichen Kontrole ihres Anstaltsbetriebes in gedachter Richtung zu unterstellen. Dabei ist denselben zu bemerken, dass diejenigen Anstalten, welche der Kontrole unterstellt werden, amtlich bekannt gegeben und ebenso diejenigen, welche keiner Kontrole unterstehen, öffentlich bezeichnet werden. Bei zusagender Erklärung ist das weiter Erforderliche vom Amt vorzukehren und hierzu, so viel nöthig, die Mitwirkung des Bezirksthierarztes in Anspruch zu nehmen. Die Anstalten, deren Besitzer die Kontrole ablehnen, dürfen sich keinerlei Bezeichnung beilegen, welche den Anschein zu erwecken vermöchte, der Betrieb sei einer besonderen polizeilichen Aufsicht unterworfen (§. 131 P.-St.-G.-B.); auch ist der Beschaffenheit der aus letzteren Anstalten in den Verkehr gelangenden Milch selbstverständlich besondere Aufmerksamkeit seitens der Polizeibehörden zuzuwenden und nach Erfordern zu häufigeren Untersuchungen dieser Milch (im Stalle und beim Umherfahren der Milchwagen) zu schreiten.

Ueber die Fälle, in denen es hiernach zur Einrichtung der besonderen Kontrole kommt, ist hierher zu berichten.

C. Freie Stadt Hamburg.

Anweisung zur amtlichen Besichtigung der Apotheken und Dispensirstuben. Bekanntmachung des Medizinalkollegiums vom 24. Juni 1897.

Auf Grund §. 9 des Revidirten Gesetzes über die Organisation der Verwaltung vom 2. November 1896 wird die folgende Anweisung zur amtlichen Besichtigung der Apotheken, Filialapotheken und Dispensirstuben, unter Androhung einer Geldstrafe bis 36 M. bei Zuwiderhandlungen gegen §. 13 der Anweisung, erlassen.

A. Allgemeine Bestimmungen.

§. 1. Die Apotheken, Filialapotheken und Krankenhausapotheken sind mindestens alle drei Jahre einer ordentlichen amtlichen Besichtigung durch eine Kommission des Medizinalkollegiums zu unterziehen. Dispensirstuben sind alle zwei Jahre zu besichtigen. Hat eine Apotheke den Besitzer oder den selbstständigen Verwalter gewechselt, so ist sie innerhalb des ersten Jahres nach der Uebergabe zu besichtigen. Ausserordentliche Besichtigungen und Nachbesichtigungen finden nach dem Ermessen der Kommission statt.

§. 2. Neu errichtete oder in andere Räumlichkeiten verlegte Apotheken und Dispensirstuben sind vor der Eröffnung nach Massgabe des §. 5 Abs. 2 einer Besichtigung zu unterziehen.

§. 3. Eine vorgängige Anzeige der Besichtigung hat nicht stattzufinden, vielmehr ist der Termin derselben durchaus geheim zu halten.

§. 4. Die mit der Besichtigung der Apotheken betraute Kommission des Medizinalkollegiums besteht aus: 1. dem Verwaltungsphysikus, 2. dem Assessor für Pharmazie, 3. einem der pharmazeutischen Assistenten des Medizinalkollegiums, welcher von den beiden ständigen Mitgliedern der Kommission für den einzelnen Fall bestimmt wird. Ferner kann ein ärztlicher Hilfsarbeiter des Medizinalkollegiums zur Protokollführung hinzugezogen werden. Die ordentlichen Besichtigungen sind der Zahl nach möglichst gleichmässig auf die vier pharmazeutischen Assistenten zu vertheilen, doch ist thunlichst zu vermeiden, dass ein pharmazeutischer Assistent an der Besichtigung der Apotheken theilnimmt, die in naher Nachbarschaft seiner eigenen Apotheke gelegen sind.

§. 5. Die Besichtigung von Filialapotheken und Dispensirstuben wird von zwei Mitgliedern der Kommission vorgenommen. Ausserordentliche Besichtigungen können, wenn sie sich nur auf einzelne Theile einer Apotheke beziehen, von den beiden ständigen Mitgliedern der Kommission einzeln oder in Gemeinschaft vorgenommen werden. An den Nachbesichtigungen haben thunlichst dieselben Mitglieder theilzunehmen, welche bei der vorhergehenden ordentlichen Besichtigung anwesend waren.

§. 6. Bei der Besichtigung der Apotheke des Assessors für Pharmazie übernimmt einer der pharmazeutischen Assistenten, der vom Präses des Medizinalkollegiums bestimmt wird, die Obliegenheiten des Assessors für Pharmazie.

§. 7. Zu der Besichtigung von Apotheken auf dem Landgebiet ist der Distriktsarzt, zu dessen Distrikt die zu besichtigende Apotheke gehört, einzuladen.

B. Die Besichtigung.

§. 8. Die ordentliche Besichtigung soll bei Tageslicht stattfinden; sie ist in der Regel nicht vor 10 Uhr Vormittags zu beginnen und an demselben Tage zu beendigen. Sie hat mit einem Rundgange durch sämmtliche Geschäftsräume zu beginnen, um einen Ueberblick über die Vorräthe, die Einrichtung und den Betrieb in den einzelnen Räumen hinsichtlich ihrer Uebereinstimmung mit den Vorschriften der Bekanntmachung des Medizinalkollegiums vom 25. März 1897 zu erhalten. Hierbei ist auch von Veränderungen seit der letzten Besichtigung Kenntniss zu nehmen.

§. 9. Darauf ist Einsicht zu nehmen in die in §. 30 der Bekanntmachung vom 25. März 1897 aufgeführten Bücher und Urkunden und sind mindestens zehn (10) der vorhandenen Rezepte oder der Kopien im Rezeptbuche einer Nachtaxirung zu unterwerfen.

§. 10. Alsdann ist die Prüfung der Waagen und Gewichte in sämmtlichen Geschäftsräumen auf das Genaueste (§. 28 der oben erwähnten Bekanntmachung) vorzunehmen. Hierbei vorgefundene fehlerhafte Waagen sind einzuziehen, falls der Apothekenvorstand sich nicht bereit erklärt, innerhalb sechs

(6) Wochen die Reparatur zu beschaffen und durch Vorzeigen des Aichscheines auf dem Medizinalbureau nachzuweisen; fehlerhafte Gewichte sind durch Hineinschlagen eines Kreuzes (+) in den Präzisions- bezw. Aichstempel als vorschriftswidrig zu kennzeichnen.

§. 11. Dann sind sowohl in der Offizin wie in allen Vorrathsräumen die Arzneimittel, welcher einer chemischen oder physikalischen Untersuchung nicht unterliegen, nach ihren sinnlich wahrnehmbaren Eigenschaften auf Güte und Brauchbarkeit zu prüfen, die unbrauchbaren auszuscheiden und, soweit sie nicht durch Umarbeiten während der Dauer der Besichtigung wieder brauchbar gemacht werden können, sofort zu vernichten. Mit vorschriftswidrig vorräthig gehaltenen Arzneizubereitungen ist in gleicher Weise zu verfahren.

§. 12. Der chemischen bezw. physikalischen Prüfung sind mindestens (20) zwanzig Arzneimittel und (2) zwei der volumetrischen Lösungen zu unterziehen. Hierbei sind namentlich solche Arzneimittel zu berücksichtigen, welche erfahrungsgemäss oft verfälscht werden. Bei jeder Besichtigung müssen untersucht werden: Acidum hydrochloricum, Aether, Chloroformium, Hydrargyrum chloratum, Liquor Kalii arsenicosi, Tinctura Opii simplex.

§. 13. Der Apothekenvorstand und dessen Geschäftspersonal sind verpflichtet, der Kommission bereitwilligst entgegen zu kommen und derselben bei Erfüllung ihrer Obliegenheiten jede gewünschte Unterstützung zu gewähren.

§. 14. Die Kommission ist verpflichtet, den Apothekenvorstand auf etwaige Mängel hinzuweisen und demselben zweckentsprechende Vorschläge zur Abstellung zu machen. Werden erhebliche Unregelmässigkeiten bei der Besichtigung vorgefunden, so ist die Kommission befugt, Nachbesichtigungen bis zur Abstellung der Mängel vorzunehmen. Anderweitige Auflagen oder ein sonst erforderliches Vorgehen gegen den Apothekenvorstand hat die Kommission beim Medizinalkollegium zu beantragen.

§. 15. Ueber den Befund bei der ordentlichen Besichtigung ist sofort nach Beendigung derselben ein Protokoll unter Benutzung eines durch Beschluss des Medizinalkollegiums festgestellten Vordruckes aufzunehmen. Das fertige Protokoll ist zu verlesen und von den Mitgliedern der Kommission sowie von dem Apothekenvorstande zu unterzeichnen. Einwendungen des Apothekenvorstandes gegen Inhalt oder Wortlaut des Protokolls sind nebst der Begründung in das Protokoll aufzunehmen. Eine Abschrift des Protokolls ist dem Apothekenvorstande vom Medizinalbüreau zuzustellen.

§. 16. Dem Apothekenvorstande steht gegen die Beschlüsse der Kommission das Recht der Beschwerde beim Medizinalkollegium zu.

C. Kosten der Besichtigung.

§. 17. Zur Ausführung der chemischen und physikalischen Untersuchung der Arzneimittel und zur Prüfung der Waagen und Gewichte beschafft das Medizinalkollegium die nöthigen Geräthe und Reagentien und trägt die Kosten für deren Instandhaltung. Es müssen zwei Reagentienkasten, deren jeder den vollständigen Vorrath der erforderlichen Reagentien enthält, vorhanden sein; für die vorschriftsmässige Füllung des einen ist der Assessor für Pharmacie, für die des andern der in §. 6 näher bezeichnete pharmazeutische Assistent verantwortlich.

§. 18. Die pharmzzeutischen Assistenten erhalten ausser dem Ersatz ihrer Auslagen für jede Besiehtigung einer Apotheke ein Tagegeld von zehn (10) Mark aus der Kasse des Medizinalkollegiums.

§. 19. Die Kosten der ordentlichen und ausserordentlichen amtlichen Besichtigungen der Apotheken und Dispensirstuben hat die Kasse des Medizinalkollegiums zu tragen; die Kosten der Nachbesichtigungen werden den betreffenden Apothekenvorständen auferlegt. Im letzteren Falle sind ausser den sachlichen Kosten für jedes anwesende Kommissionsmitglied zehn (10) Mark Tagegelder an die Kasse des Medizinalkollegiums abzuführen.

§. 20. Diese Anweisung tritt am 1. Juli 1897 in Kraft. Gleichzeitig wird das provisorische Regulativ für die Revision der Apotheken vom 16. Mai 1872 aufgehoben.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

// Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 16. 15. August. 1897.

Rechtsprechung.

Wann sind Badeanstalten konzessionspflichtig (§. 30 der Gewerbeordnung)? Entscheidung des Königl. Württembergischen Ministeriums des Innern vom 11. Mai 1897.

Der Lederfabrikant St. in U. stellte bei dem Oberamt U. das Gesuch um die Erlaubniss zum Betrieb einer elektrischen Lohtanninbadeanstalt in einem Anbau seines Gerbereigebäudes. Da nach der Aeusserung des Oberamtsphysikates U. die Bäder nur an Kranke verabreicht werden und ausschliesslich Heilzwecken dienen, wurde die Badeanstalt als Krankenanstalt betrachtet und das Konzessionsverfahren gemäss §. 30 der Gewerbeordnung eingeleitet. Die Genehmigung wurde jedoch von der Kreisregierung wegen mangelnder Zuverlässigkeit des Unternehmers versagt. Dem hiergegen eingelegten Rekurs hat K. Ministerium des Innern durch Entscheidung vom 11. Mai 1897 mit folgender Begründung stattgegeben:

Badeanstalten sind an sich keine Krankenanstalten, was sich schon daraus ergiebt, dass sie im §. 35 der Gewerbeordnung besonders behandelt sind. Eine Badeanstalt kann aber auch in einer Weise betrieben werden, dass sie den Charakter einer Krankenanstalt trägt. Dies ist dann der Fall, wenn bei ihr die Merkmale einer Krankenanstalt zutreffen. Es müssen also vor Allem Räumlichkeiten vorhanden sein, welche zur Unterbringung von Kranken dienen. Die Abgabe von Bädern, auch wenn sie lediglich zu Heilzwecken erfolgt, genügt für sich allein nicht, um eine Badeanstalt als Krankenanstalt zu behandeln und den Vorschriften des §. 30 der Gewerbeordnung zu unterstellen.

Der Beschwerdeführer beabsichtigt nun in einem Anbau seines Gerbereigebäudes Lohtanninbäder unter Anwendung des elektrischen Stromes zur Benutzung für Kranke, vornehmlich an Gicht, Rheumatismus, Hautkrankheiten etc. Leidende, einzurichten. Die ganze Badeeinrichtung besteht in einem einzigen Gelass mit 4 Kabinen. Die Bäder werden in hölzernen Wannen verabreicht, welche mit Lohtannin aus der Gerberei gefüllt werden, das nach seinem Gebrauche wieder in der Gerberei Verwendung findet. Um angeblich eine grössere Heilwirkung zu erzielen, wird in die Badeflüssigkeit ein elektrischer Strom eingeleitet, dessen Stärke von dem Badenden beliebig bis zu einer Maximalspannung von 60 Volt regulirt werden kann. Räume zur Unterbringung Kranker, wie sie eine Krankenanstalt begrifflich voraussetzt, sind aber nicht vorhanden, auch ist ihre Einrichtung nicht in Aussicht genommen.

Es fehlt hiernach an einem wesentlichen Merkmal einer nach §. 30 der Gewerbeordnung konzessionspflichtigen Krankenanstalt. Damit ist aber der Bescheid der Kreisregierung, welcher die Badeanstalt unter die Krankenanstalten subsummirt, hinfällig und es braucht auf eine Erörterung der Frage, ob der von der Kreisregierung geltend gemachte Versagungsgrund zutrifft, nicht eingegangen zu werden.

Im Hinblick auf die mit dem Betrieb der elektrischen Badeanstalt verbundenen gesundheitlichen Gefahren ist es nunmehr Obliegenheit der zuständigen Polizeibehörde, auf Grund des Art. 32 Ziff. 5 des Polizeistrafgesetzes die zur Verhütung von Gefahren für Leben und Gesundheit der die Badeanstalt benutzenden Personen erforderlichen Vorschriften zu ertheilen und ihren Vollzug zu überwachen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Fahrpreisermässigung für mittellose Pfleglinge der öffentlichen Irren- und Idiotenanstalten. Runderlass des Ministers für öffentliche Arbeiter (gez.: Thielen) vom 7. Juli 1897 — II. C. Nr. 4474 — an sämmtliche Eisenbahndirektionen.

Vom 1. August d. J. ab wird auf den preussischen Staatseisenbahnen die nach dem Deutschen Eisenbahn-Personen- und Gepäcktarif Theil I (Seite 11 unter B. 1 a) mittellosen Personen zum Zweck der Aufnahme in öffentliche Kliniken und öffentliche Krankenhäuser gewährte Fahrpreisermässigung (Fahrt in III. Klasse aller Züge zum Militärfahrpreis) unter den tarifmässigen Bedingungen auch solchen mittellosen Kranken zugestanden, die in öffentliche Irrren- und Idiotenanstalten aufgenommen werden.

Auf Beibringung der im Personentarif (Zusatzbestimmung zu §. 11 der Verkehrs-Ordnung V. B. 5a am Ende) vorgeschriebenen Bescheinigung der Ortspolizeibehörde über die Mittellosigkeit mit der Bestätigung, dass die Fürsorge anderer Verpflichteter, insbesondere nach Massgabe der Reichsgesetze über die Kranken- und Unfallversicherung nicht eintritt, haben die Fahrkarten-Ausgabestellen ihr besonderes Augenmerk zu richten.

Dem Herrn Oberpräsidenten ist von vorstehendem Erlasse mit dem Ersuchen Kenntniss gegeben, die in ihrem Bezirk bestehenden öffentlichen Irren- und Idiotenanstalten den betheiligten Königlichen Eisenbahndirektionen bekannt zu geben.

Vorlegung des Wissenschaftlichen Schulzeugnisses bei der Meldung zu den Apothekerprüfungen. Runderlass des Ministers der u. s. w. Medizinalangelegenheiten (gez. im Auftr.: Löwenberg) vom 22. Juli 1897 — M. d. u. s. w. M. A. M. Nr. 6731 — an sämmtliche Königliche Regierungspräsidenten.

Nach §. 3 der Bekanntmachung, betreffend die Prüfung der Apothekergehülfen, vom 13. November 1875 in Verbindung mit §. 4 Ziff. 1 der Bekanntmachung, betreffend die Prüfung der Apotheker, vom 5. März 1875 ist für die Zulassung zum Apothekerberufe und zu den Apothekerprüfungen die Vorlegung des vorgeschriebenen wissenschaftlichen Qualifikationszeugnisses für den einjährig-freiwilligen Militärdienst in geeigneter urkundlicher Form — abgesehen von den im Wege des geordneten Dispensationsverfahrens nachgelassenen Ausnahmen — nothwendig. Wenn nun, wie in einem Spezialfall zum Austrag gekommen ist, die Königlichen Prüfungs-Kommissionen für Einjährig-Freiwillige — wozu sie berechtigt sind — die Originale der von der Schule ausgestellten Qualifikationszeugnisse gegen Ertheilung der Berechtigungsscheine für den einjährig-freiwilligen Dienst zurückbehalten, so sind die Lehrlinge anzuhalten, sich entweder schon vor der Meldung zum Militärdienst eine beglaubigte Abschrift des gedachten Zeugnisses zu beschaffen, oder, falls sie dies versäumt haben und daher überhaupt nicht mehr im Besitze des Schulzeugnisses sind, von der betreffenden Schule ein Duplikat dieses Zeugnisses in gehörig bescheinigter Form sich ausstellen zu lassen.

Diese beglaubigte Abschrift des Schulzeugnisses ist alsdann für die Zulassung zu den pharmazeutischen Prüfungen als ausreichend zu erachten und es ist auf dieselbe auch im Falle des Nichtbestehens der Gehülfenprüfung von der Prüfungsbehörde der im §. 12 Absatz 3 der Bekanntmachung vom 13. November 1875 vorgesehene Vermerk zu setzen.

Kontrole der ausserhalb der Irrenanstalten lebenden Geisteskranken, Geistesschwachen und Blödsinnigen. Verfügung des Königlichen Regierungspräsidenten in Aachen vom 6. Februar 1896 an sämmtliche Landräthe und Kreisphysiker des Bezirks.

Zur Herbeiführung einer regelmässigen Kontrole über die ausserhalb der

Irrenanstalten lebenden Geisteskranken einschliesslich der Geistesschwachen und Blödsinnigen bestimme ich hierdurch Folgendes:

I. Von jedem Bürgermeister ist ein namentliches Verzeichniss aller in dem betreffenden Polizeibezirke befindlichen Geisteskranken, Geistesschwachen und Blödsinnigen, sofern dieselben nicht in ausschliesslich zur Aufnahme solcher Personen dienenden Anstalten untergebracht sind, nach dem unten angegebenen Schema anzulegen und auf dem Laufenden zu erhalten. Die Spalten 9—13 und 15 sind regelmässig bei der ersten Aufnahme der hier in Betracht kommenden Personen in das Verzeichniss auf Grund bestimmter Angaben eines Arztes (event. des Armen- oder Gemeindearztes) auszufüllen. Ist ein Grund zu der Annahme vorhanden, dass eine Veränderung des Krankheitszustandes eingetreten ist, so ist dies festzustellen und die erforderliche Abänderung des Verzeichnisses unter ärztlicher Mitwirkung vorzunehmen.

II. Das Verzeichniss ist von dem Bürgermeister am 1. Februar jedes Jahres an den Landrath einzusenden. Der Landrath nimmt unter Zuziehung des Kreisphysikus eine Prüfung der Verzeichnisse vor und veranlasst geeigneten Falles die Abstellung hervorgetretener Mängel.

Wenn besondere Uebelstände vorliegen und die Abstellung derselben in den bisherigen Verhältnissen nicht zu erreichen ist, insbesondere, wenn der Krankheitszustand diese erfordert, hat die Unterbringung des betreffenden Geisteskranken etc. in ein geeignete Anstalt zu erfolgen.

III. In der Stadt Aachen hat die Aufstellung etc. der Verzeichnisse seitens des Polizeipräsidenten zu erfolgen; derselbe hat gleichfalls unter Zuziehung des Kreisphysikus für die Stadt Aachen die in Nr. II angeordnete Prüfung vorzunehmen und erforderlichen Falles die dort vorgesehenen Massnahmen zu treffen.

Ew. pp. wollen hiernach das Erforderliche gefälligst veranlassen.

Schema:

1. Laufende Nummer. 2. Vor- und Zuname. 3. Lebensalter. 4. Religion. 5. Stand oder Gewerbe. 6. Unterstützungswohnsitz. 7. Gegenwärtiger Aufenthalt. 8. Ist der Kranke unterstützungsbedürftig? 9. Form der Geisteskrankheit. 10. Dauer derselben. 11. Ist der Kranke gemeingefährlich? 12. Art der Unterbringung und Verpflegung. 13. Art der ärztlichen Behandlung. 14. Ist der Kranke entmündigt? 15. Bemerkungen namentlich bezüglich Punkt 11. Etwaige Vorschläge zur Abhülfe.

Aerzliche Untersuchung der Schulamts-Aspiranten vor ihrer Aufnahme in eine Präparandenanstalt oder in ein Seminar. Verfügung des Provinzial-Schul-Kollegiums zu Danzig vom 31. März 1897.

Es ist wiederholt vorgekommen, dass bisherige Zöglinge vom Präparandenanstalten wegen schwankender Gesundheit nicht in ein Seminar eintreten konnten oder aus demselben nach einiger Zeit entlassen werden mussten.

Mit Rücksicht auf diese Unzuträglichkeiten ordnen wir hierdurch an, dass fortan bei allen Präparandenanstalten eine genaue ärztliche Untersuchung der Aspiranten vor ihrem Eintritte, sowie der Zöglinge vor der Abgangsprüfung durch den Anstaltsarzt stattfindet. Demselben sind die eingereichten ärztlichen Zeugnisse zugänglich zu machen.

Die Untersuchung hat auch im ersteren Falle thunlich vor Beginn der schriftlichen Prüfung zu erfolgen. Das Ergebniss ist in dem Prüfungsformulare ausdrücklich zu vermerken. Zöglinge, welche kränkeln, insbesondere solche, welche Anlage zur Schwindsucht zeigen, sind mit der nöthigen Schonung thunlichst bald zum Aufgeben des eine rüstige Gesundheit erfordernden Lehrerberufes zu veranlassen.

Die Untersuchung durch den Anstaltsarzt hat auch bei den Aspiranten, welche direkt in ein Seminar eintreten wollen, zu geschehen.

Auch in diesem Falle ist ein entsprechender Vermerk in den Prüfungslisten anzubringen.

Das Gutachten des betreffenden Anstaltsarztes ist in allen Fällen schliesslich entscheidend.

Es empfiehlt sich in hohem Grade, die ärztliche Untersuchung der Zöglinge alle Jahre zu wiederholen. Auf diese Weise wird am besten dahin gewirkt, dass ein kränklicher Schüler als zum Lehrerberufe ungeeignet aus der Anstalt rechtzeitig ausscheidet.

Einrichtung gewerblicher Anlagen. Vorschriften zum Schutz der Arbeiter gegen Gefahren für Leben und Gesundheit. Bekanntmachung des Königlichen Regierungspräsidenten in Posen vom 7. Juni 1897.

Nach den §§. 120a bis 120d der Reichsgewerbeordnung sind die Gewerbeunternehmer verpflichtet, die Arbeitsräume, Betriebsvorrichtungen, Maschinen und Geräthschaften so einzurichten und zu unterhalten und den Betrieb so zu regeln, dass die Arbeiter gegen Gefahren für Leben und Gesundheit soweit geschützt sind, wie es die Natur des Betriebes gestattet.

Insbesondere ist für genügendes Licht, ausreichenden Luftraum und Luftwechsel, Beseitigung des bei dem Betriebe entstehenden Staubes, der dabei entwickelten Dünste und Gase, sowie der dabei entstehenden Abfälle Sorge zu tragen.

Ebenso sind diejenigen Vorrichtungen herzustellen, welche zum Schutze der Arbeiter gegen gefährliche Berührungen mit Maschinen oder Maschinentheilen oder gegen andere in der Natur der Betriebsstätte oder des Betriebes liegende Gefahren, namentlich auch gegen die Gefahren, welche aus Fabrikbränden erwachsen können, erforderlich sind.

In den Anlagen, deren Betrieb es mit sich bringt, dass die Arbeiter sich umkleiden und nach der Arbeit sich reinigen, müssen ausreichende, nach Geschlechtern getrennte Ankleide- und Waschräume vorhanden sein.

Die Bedürfnissanstalten müssen so eingerichtet sein, dass sie für die Zahl der Arbeiter ausreichen, dass den Anforderungen der Gesundheitspflege entsprochen wird und dass ihre Benutzung ohne Verletzung von Sitte und Anstand erfolgen kann.

Schliesslich kann im geeigneten Falle auch angeordnet werden, dass den Arbeitern zur Einnahme von Mahlzeiten ausserhalb der Arbeitsräume angemessene in der kalten Jahreszeit geheizte Räume unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden.

Die Gewerbeaufsichtsbeamten sind Kraft ihrer Dienstanweisung gehalten, über diese gesetzlichen Forderungen bereitwillig Auskunft zu ertheilen. Die Gewerbeunternehmer sollten besonders in solchen Fällen den Rath der Gewerbeaufsichtsbeamten einholen, wo es sich um die Errichtung, Vergrösserung oder Veränderung solcher Anlagen handelt, die keiner besonderen Genehmigung nach §. 16 der Reichsgewerbeordnung bedürfen. Für diejenigen Anlagen, die einer solchen besonderen Genehmigung bedürfen, werden die gesetzlichen Forderungen in der Regel schon bei Ertheilung der Genehmigung berücksichtigt.

Verkauf des Fleisches von nothgeschlachteten Thieren. Polizei-Verordnung des Königlichen Regierungspräsidenten in Frankfurt a. O. vom 9. Juni 1897.

§. 1. Wer Fleisch von nothgeschlachteten oder nach dem Schlachten mit krankhaften Erscheinungen behaftet gefundenen Thieren zum Genusse für Menschen benutzen oder abgeben will, sei es, dass dies gegen Entgelt, sei es, dass es unentgeltlich geschieht, hat zuvor die Unschädlichkeit des Fleisches durch eine thierärztliche Untersuchung feststellen und sich hierüber eine Bescheinigung ausstellen zu lassen.

§. 2. Der untersuchende Thierarzt darf nur für den Fall ein Unschädlichkeitsattest über das Fleisch eines im §. 1 bezeichneten Thieres ausstellen,

wenn ihm sämmtliche Organe, insbesondere Milz, Lunge, Leber, Nieren und bei weiblichen Thieren Euter und Gebärmutter des zu untersuchenden Thieres in natürlicher Verbindung mit dem Körper übergeben sind.

§. 3. Der Thierarzt hat in der Bescheinigung die Zeit des Schlachtens und diejenige der Untersuchung des Fleisches, sowie die genaue Beschreibung des Thieres anzugeben.

§. 4. Werden einzelne Organ des Thieres von dem Thierarzte beanstandet, so hat er in der Bescheinigung die kranken Organe namhaft zu machen und den Grund ihrer Beanstandung, sowie die Art der unschädlichen Beseitigung genau anzugeben.

§. 5. Liegt eine der im §. 10 des Reichsviehseuchengesetzes vom 23. Juni 1880 (R.-G.-Bl. S. 153) und 1. Mai 1894 (R.-G.-Bl. S. 409) aufgeführten Seuchen vor, so finden die daselbst vorgesehenen gesetzlichen Bestimmungen Anwendung.

§. 6 In den Fällen des §. 4 hat der Thierarzt der Ortspolizeibehörde zur sofortigen Veranlassung der unschädlichen Beseitigung des Thieres oder der kranken Organe desselben Anzeige zu erstatten.

§. 7. Auf Nothschlachtungen, welche an sonst gesunden, insbesodere nicht an Knochenbrüchigkeit leidenden oder dieser Krankheit verdächtigen Thieren in Folge von Beinbrüchen vorgenommen werden, finden die vorstehenden Bestimmungen keine Anwendung, sofern die Nothschlachtungen innerhalb der nächsten 12 Stunden nach den stattgehabten Beinbrüchen vorgenommen werden.

§. 8. Zuwiderhandlungen gegen die vorstehenden Bestimmungen werden, sofern nicht eine höhere Strafe verwirkt ist, mit Geldstrafen bis zu 60 Mark oder entsprechende Haft geahndet.

Geschäftsanweisung für die Revision der Drogen- und Gifthandlungen. Verfügung des Königlichen Polizeipräsidenten in Berlin vom 9. Juli 1897.

1. Verkaufsstellen, an welchen Arzneimittel, Gifte und Verbandstoffe im Kleinhandel feilgehalten und verkauft werden, müssen jährlich mindestens ein Mal revidirt werden.

Geschäfte, welche lediglich Grosshandel mit diesen Artikeln treiben, sowie Fabriken chemisch-pharmazeutischer Präparate und von Giftstoffen, müssen mindestens alle zwei Jahre ein Mal revidirt werden.

2. Die Revisionen werden ausgeführt nach Massgabe der betreffenden Ministerialerlasse an der Hand der vorgeschriebenen Formulare.

3. Die Revision soll nicht vor 8 Uhr Vormittags und nicht nach 7 Uhr Nachmittags beginnen.

Die Revisoren haben sich dem Inhaber des zu revidirenden Geschäftes bezw. dem Stellvertreter desselben gegenüber durch Vorlegung der angeschlossenen Vollmacht zu legitimiren.

Sie sind verpflichtet, am Ende der Revision einen Beamten des zuständigen Polizeireviers hinzuzuziehen, falls der zur Unterfertigung des Verhandlungsprotokolles Verpflichtete dies ausdrücklich verlangt oder falls durch das Verhalten der Revidenden im regelmässigen Ablauf der Besichtigung Störungen eintreten.

4. Durch die Revisionen soll festgestellt werden, ob

a) die Bestimmungen des §. 34 Reichsgewerbeordnung und des §. 49 des Gesetzes, betreffend Abänderung einiger Bestimmungen der Allgemeinen Gewerbeordnung vom 17. Januar 1845, vom 22. Juni 1861 Ges.-S. 441 (Vergehen gegen §. 147, 1 Reichs-Gew.-Ordnung),

b) die Bestimmungen der Polizeiverordnung vom 24. August 1895 (Uebertretung von §. 367 R.-Str.-G.-B.),

c) die Bestimmungen der kaiserl. Verordnung vom 27. Januar 1890 und 25. November 1895 (Uebertretung von §. 367, 3 Reichs-Str.-G.-B.),

d) die Bestimmungen der Polizeiverordnung vom 10. Mai 1897, betreffend den Verkehr mit Drogen, Arzneimitteln und Verbandstoffen beobachtet sind,

e) ob die zu Heilzwecken vorräthigen Waaren eine Beschaffenheit haben, welche eine Gesundheitsschädigung des Konsumenten nicht befürchten lässt,
f) ob Ordnung und Reinlichkeit soweit in dem Geschäfte vorhanden sind, dass eine Gefahr für Leben und Gesundheit der Menschen ausgeschlossen ist.

Es kommt nicht darauf an, jede vereinzelte Uebertretung zur Anzeige und strafrechtlichen Verfolgung zu bringen. Vielmehr ist der Zweck der Revision die Beseitigung von Winkelapotheken und die Herstellung der Sicherheit im Verkehr mit Giften u. s. w. ausserhalb der Apotheken.

Daher können, falls der Gesammteindruck des Geschäftes nach dieser Richtung hin ein günstiger ist, kleinere, unwichtigere Uebertretungen und Verstösse durch mündliche Verwarnungen seitens der Revisoren als erledigt betrachtet werden und sind Beanstandungen, deren Rechtmässigkeit nicht völlig zweifelsfrei ist, nicht in das Protokoll aufzunehmen, sondern im Anschreiben der Entscheidung der Abtheilung I zu unterbreiten.

Bei zahlreichen oder groben Verstössen ist in dem Anschreiben ersichtlich zu machen, ob eine Ahndung durch schriftliche Verwarnung, Polizeistrafe oder richterliche Strafe angezeigt erscheint oder ob die Voraussetzungen für ein Verfahren zur Untersagung des Gewerbebetriebes gemäss §. 35 Reichs-Gew.-Ordnung u. s. w. vorliegen.

5. Verweigert der zur Unterfertigung des Verhandlungsprotokolles Verpflichtete die Unterschrift, so ist unter Zuziehung eines Beamten des zuständigen Polizeireviers sein Protest zu Protokoll zu nehmen und ihm zur Unterschrift vorzulegen.

6. Arzneimittel, deren Verkauf nur den Apotheken gestattet ist, werden unbrauchbar gemacht, falls der Geschäftsinhaber bezw. sein Vertreter nicht Widerspruch erhebt. Die Vernichtung kleinerer Vorräthe erfolgt an Ort und Stelle, grössere Vorräthe müssen den Revieren zur Weiterbeförderung an die Vernichtungsstelle — Apotheke des Herrn Dr. Laux, Prenzlauerstrasse 45 — übergeben werden. Erhebt der Geschäftsinhaber gegen die Vernichtung Widerspruch, so ist das Revier mit dem Antrage zu requiriren, die qu. Mittel als der Einziehung unterliegend oder als Beweismittel der Uebertretung gemäss §. 94 R.-Str.-P.-O. sicher zu stellen bezw. in Verwahrung zu nehmen.

In gleicher Weise ist zu verfahren, wenn die Voraussetzungen zur Vornahme von Durchsuchungen oder Beschlagnahmen (§§. 98 und 102 ff. der R.-Str.-P.-O.) vorliegen. Der Antrag ist in diesem Falle indessen nachträglich schriftlich aus den qu. Paragraphen der R.-Str.-P.-O. dem Polizeipräsidium gegenüber zu motiviren.

7. Die Revisionen sind unter Vermeidung von weitläufigen Auseinandersetzungen auszuführen. Einwendungen der Revidenden ist mit dem Hinweise zu begegnen, dass ihnen das Recht frei steht, die Einwendungen zu Protokoll zu geben oder in besonderer Eingabe dem Polizeipräsidium vorzutragen.

8. Das Ergebniss der Revision bezw. Durchsuchung ist in die Listen einzutragen, welche nach den Reviermeldungen bezw. den Anzeigen der Geschäftsinhaber, sowie den Mittheilungen des Polizeipräsidiums auf dem Laufenden zu halten sind.

9. Die vom Polizeipräsidium verlangten Gutachtungen und Aeusserungen, insbesondere der Jahresbericht über das Gesammtergebniss der Revisionen, sind von den Revisoren zu den vom Polizeipräsidium festgesetzten Terminen zu liefern.

10. Die Revisoren sind zur Amtsverschwiegenheit verpflichtet und dürfen über ihre Amtsthätigkeit nichts publiziren.

Sie dürfen weder in Apotheken oder Drogerien thätig noch Mitglied eines Standesvereins der Apotheker oder Drogisten sein. Die Uebernahme von Nebenämtern ist dem Polizeipräsidium anzuzeigen.

11. Die Revisoren haben die ihnen vom Polizeipräsidium zugestellten Verfügungen u. s. w. aktenmässig zu sammeln.

Beaufsichtigung des Handels mit Arzneimitteln und Giften ausserhalb der Apotheken. Verfügung des Königlichen Regierungs-

präsidenten in Köslin vom 16. Juli 1897 an sämmtliche Polizeiverwaltungen und Kreisphysiker des Bezirks.

Es ist zu meiner Kenntniss gelangt, dass die neueren, den Handel mit Heilmitteln regelnden Bestimmungen des Gesetzes vom 6. August 1896 (Reichs-Ges.-Bl. S. 685 squ.) noch keine sachgemässe Beachtung finden. Demnach sehe ich mich veranlasst, darauf hinzuweisen, dass nach dem am 1. Januar d. J. in Kraft getretenen Gesetz Jedermann, welcher Handel treibt mit Drogen, chemischen Präparaten irgend welcher Art, welche zu Heilzwecken dienen — Pfeffermünze, Kamillen, Lindenblüthe, Bullrichsalz, Bittersalz u. s. w. — hiervon der Polizei Anzeige zu machen und sich der Kontrole zu unterziehen hat. Ich bemerke unter Bezugnahme auf die Reichsgerichts-Entscheidung vom 17. November 1887 insbesondere, dass auch diejenigen, welche schon vor Anfang dieses Jahres mit Heilmitteln irgend welcher Art Handel getrieben haben, der vorgeschriebenen Anzeigepflicht nachzukommen haben. Die Polizeiverwaltungen ersuche ich, mit Strenge darauf zu halten, dass die Betheiligten demgemäss verfahren.

Für die Aufbewahrung der Heilmittel haben die Bestimmungen meiner Polizeiverordnung vom 17. Januar 1896, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln ausserhalb der Apotheken Beachtung zu finden. Alle in Betracht kommenden Handlungen sind der durch den Minister des Innern und der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten vom 1. Februar 1894 — mitgetheilt durch meine Verfügung vom 14. Februar 1894 vorgeschriebenen Kontrole zu unterziehen. Hierbei weise ich nochmals auf die in meiner Verfügung vom 30. April v. J. gegebenen Anordnungen hin, dass die Besichtigungs-Termine streng geheim zu halten und in der Regel so rechtzeitig abzuhalten sind, dass gegebenenfalls das Strafverfahren vor Jahresschluss beendigt sein kann.

Bei den bereits bestehenden wie bei den neu zu eröffnenden Geschäften ist streng darauf zu achten, ob die Handhabung des Geschäftsbetriebes eine Gefährdung von Leben und Gesundheit des Menschen herbeiführen könnte. Gegebenenfalls ist die Untersagung des Betriebes zu veranlassen.

Nach dem angezogenen Ministerialerlass vom 1. Februar 1894 sollen die Revisionen in der Regel einmal unvermuthet stattfinden. Hierdurch ist bestimmt, dass die Besichtigungen mindestens einmal stattzufinden haben, im Uebrigen sind die Polizeiverwaltungen nicht nur berechtigt, sondern nach den allgemeinen Grundsätzen der Polizeiaufsicht auch verpflichtet, so oft im Laufe des Jahres zu revidiren, als es erforderlich erscheint. In dieser Beziehung dürfte den Anregungen der Kreisphysiker Folge zu leisten sein. In abgelegenen Ortschaften empfiehlt sich die Abhaltung der Revision durch den Kreisphysikus in Gemeinschaft mit dem Polizeiverwalter.

Weiterhin habe ich in Erfahrung gebracht, dass noch vielfach im Kleinhandel zu technischen Zwecken verwandte chemische Präparate feilgehalten werden, welche unter die Vorschriften der Polizeiverordnung über den Handel mit Giften vom 24. August 1895 fallen, ohne dass sich die Gewerbetreibenden im Besitze einer Konzession befinden, und ohne dass die Bestimmungen bezüglich der Aufbewahrung und des Verkaufs beachtet werden. Namentlich betrifft dies eine Anzahl der in Abtheilung III der Verordnung aufgeführten Präparate, indem beispielsweise Blei-, Chrom-, Zink- und Kupfer-haltige Farben ohne jede Sicherheitsmassregel vertrieben werden. Ich ersuche, den Betheiligten zur Einholung der Konzession und zur strengen Beachtung der bezüglichen Vorschriften anzuhalten.

Bei Ertheilung der Konzession zum Gifthandel empfehle ich den Kreis- und Stadtausschüssen auf die moralische und intellektuelle Befähigung der Gesuchsteller Rücksicht zu nehmen und in der Konzession genau die Grenzen der Berechtigung zum Gifthandel festzulegen. Insbesondere empfiehlt es sich, genau anzugeben, auf welche der 3 Abtheilungen der Anlage I der Polizeiverordnung vom 24. August 1895 sich die Konzession erstreckt. Mit Rücksicht auf den Gewerbebetrieb des hiesigen Bezirkes wird die Konzession zum Vertriebe der unter die Abtheilungen I und II fallenden Gifte nur unter besonderen Verhältnissen und bei ganz erwiesener Zuverlässigkeit des Gesuchsstellers zu ertheilen sein.

Anzeigepflicht in Fällen der Erkrankung an Diphtherie und Kindbettfieber. Polizeiverordnung des Königlichen Oberpräsidenten der Provinz Pommern vom 24. Juni 1897.

§. 1. Aerzte und andere Personen, welche sich mit der Behandlung von Kranken befassen, haben über jeden in ihre Behandlung gelangenden Fall von Diphtherie und Wochenbettfieber spätestens am folgenden Tage, nachdem sie die Krankheit festgestellt haben, der für den Wohn- oder Aufenthaltsort des Erkrankten zuständigen Ortspolizeibehörde Anzeige zu erstatten.

§. 2. Die Anzeige muss enthalten:
1. Vor- und Zunamen,
2. Stand (bei Kindern Stand der Eltern),
3. Alter,
4. Wohn- bezw. Aufenthaltsort (in Städten mit Strassen und Hausnummer) des Erkrankten oder Verstorbenen,
5. die Krankheit,
6. den Tag der Erkrankung oder des Todes,
7. bei Kindbettfieber den Namen der zugezogenen Hebamme.

§. 3. Zuwiderhandlungen gegen diese Polizei-Verordnung werden mit Geldstrafe bis zu 60 Mark geahndet.

§. 4. Alle denselben Gegenstand berührenden Polizei-Verordnungen, insbesondere die Provinzial-Polizei-Verordnung vom 20. Oktober 1877 und die vom Regierungspräsidenten in Stettin erlassene Polizei-Verordnung vom 6. Juli 1885, werden aufgehoben.

B. Grossherzogthum Hessen.

Aufhebung der Medizinaltaxe vom 14. November 1865. Erlass des Ministeriums des Innern vom 16. Juni 1897.

Da sich herausgestellt hat, dass die meisten Bestimmungen der Medizinaltaxe vom 14. November 1865 den heutigen wirthschaftlichen Verhältnissen nicht mehr entsprechen, die Taxe im Ganzen im Hinblick auf die Fortschritte der Medizin veraltet erscheint, so haben wir mit Allerhöchster Genehmigung das Folgende verordnet:

§. 1. Die Bestimmungen der Medizinaltaxe vom 14. November 1865 in den Abschnitten

A. Allgemeine Bestimmungen und
B. III. Taxe für ärztliche Dienstleistungen im Allgemeinen,
IV. Taxe für chirurgische Operationen,
V. Taxe für geburtshülfliche Verrichtungen und
IX. Taxe für Zahnärzte,

welche die den Aerzten und Zahnärzten gegen Private zustehenden Honorarforderungen regeln, sind aufgehoben. Die Bemessung der Honorare bleibt lediglich der freien Vereinbarung überlassen (Vergl. §. 80 der Gewerbeordnung für das deutsche Reich).

Soweit es sich um ärztliche und zahnärztliche Forderungen an öffentliche Fonds handelt, bleiben, ohne das Recht der vorhergehenden freien Vereinbarung zu beschränken, die Bestimmungen der vorerwähnten Medizinaltaxe bis zu einer bevorstehenden anderweiten Regelung der Ansätze in Kraft.

§. 2. Der Erlass einer neuen Taxe für ärztliche und zahnärztliche Dienstleistungen als Norm für streitige Fälle im Sinne des Abs. 2, S. 2 des §. 80 der Gewerbeordnung für das Deutsche Reich bleibt vorbehalten.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 17. 1. September. 1897.

Rechtsprechung.

Fahrlässige Körperverletzung aus Anlass einer „Berufs"-Arbeit. §. 230 Abs. 2 Str.-G.-B. Urtheil des Reichsgerichts (I. Strafsenats) vom 12. Oktober 1896.

Die Staatsanwaltschaft rügt zutreffend, dass der Vorderrichter den Begriff des Berufs im Sinne des §. 230 Abs. 2 Str.-G.-B. verkannt hat.

Unter dem „Berufe" ist, wie das Reichsgericht in andauernder Rechtsprechung angenommen hat, jede selbstgewählte Lebensthätigkeit zu verstehen, deren Ausübung eine Gefahr für die körperliche Integrität Anderer in sich birgt. Es ist daher keineswegs ausgeschlossen, dass auch bei einem gewöhnlichen Arbeiter der Begriff des Berufs erfüllt wird, wenn seine Handarbeit mit Gefahr für die Gesundheit Anderer verknüpft ist. Und es ist auch keineswegs nothwendig, dass die von ihm gewählte Handarbeit seine ausschliessliche und einzige Lebensthätigkeit ausmacht, so dass ein berufliches Handeln auch dadurch nicht beseitigt wird, dass der Handelnde zeitweise andere Arbeiten verrichtet. Ebenso rechtsirrig ist die Auffassung des Vorderrichters, dass „ohne eine spezifisch technische Vorbildung von einem Berufe im Sinne des Gesetzes nicht gesprochen werden könne". Eine derartige Beschränkung auf bestimmte technische Berufsklassen, die eine besondere Vorbildung erfordern, wird sowohl durch die ganz allgemeine Fassung des Gesetzes „vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes", als auch durch die in den Motiven niedergelegte Erwägung ausgeschlossen, dass von demjenigen, der eine selbsterwählte Lebensthätigkeit übernimmt, die die Gefahr für die körperliche Integrität Anderer in sich birgt, ohne Weiteres erwartet werden müsse, dass er die vorhandenen Gefahren richtig erkenne und die zur Abwendung derselben nöthigen Massnahmen gehörig anwende. Daher kann es denn auch nicht dem Angeklagten zur Entschuldigung dienen, dass ihm besondere Fachkenntnisse abgingen. Es kann vielmehr schon darin eine Fahrlässigkeit erblickt werden, wenn er die Berufsthätigkeit ohne die erforderliche Befähigung übernahm.[1])

Nichtanwendbarkeit des §. 147 Ziff. 3 Gewerbe-Ordn. und des §. 360 Nr. 8 Str.-G.-B. auf selbst unbefugte Beilegung einer ausländischen Approbation als Arzt; polizeiliches Vorgehen gegenüber solchen Gewerbetreibenden ist dagegen zulässig. Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts (III. Senats) vom 5. Oktober 1896.

Das polizeiliche Einschreiten gegen den Kläger lässt eine doppelte Auffassung zu, nämlich sowohl die, dass es erfolgt ist, weil der Kläger, auch wenn er in Amerika nach den dort dafür geltenden Bestimmungen ordnungsmässig als Zahnarzt approbirt sei, sich dennoch hier dieser Bezeichnung nicht bedienen dürfe, als auch die, dass das Schild oder wenigstens die Worte in ihm, „in Amerika approbirter Zahnarzt" entfernt werden sollen, weil der Kläger thatsächlich nicht in Amerika als Zahnarzt approbirt worden sei. Die letztere Auffassung tritt in den Worten der Verfügung vom 25. Oktober 1895: „da Sie im Besitz einer Approbation als Zahnarzt überhaupt nicht sind" hervor. Die erstere

[1]) Dieser Grundsatz ist für die Beurtheilung etwaiger fahrlässiger Körperverletzungen durch Kurpfuscher von grösster Bedeutung.

hat der Beklagte (Pol.-Präs.) in dem Verwaltungsstreitverfahren vertreten. Die Verfügung vom 25. Oktober 1895 ist daher von beiden Gesichtspunkten aus zu prüfen, und sie ist aufrecht zu erhalten, wenn sie auch nur unter dem einen sich als gerechtfertigt erweist.

Dass Jemand, der sich auf seinem Geschäftsschilde als im Auslande, speziell als in Amerika approbirter Zahnarzt bezeichnet, polizeilich hieran nicht auf Grund des §. 147 Ziff. 3 Gew.-Ordn. in Verbindung mit §. 10 Tit. 17 T. II A.-L.-R. gehindert werden kann, hat das Oberverwaltungsgericht in dem Urtheile vom 6. September 1888 angenommen, und es ist von dem Beklagten selbst nicht bezweifelt worden, dass, wenn an diesem Urtheile festgehalten wird, bei der Unanwendbarkeit der angeführten Vorschrift das polizeiliche Einschreiten gegen den Kläger im Falle ordnungsmässiger Approbation desselben in Amerika jeder Grundlage entbehrt.

Von den beiden Alternativen des §. 147 Ziff. 3 Gew.-Ordn. trifft die erste: „Bezeichnung als Zahnarzt" nicht zu, weil hiermit die Bezeichnung als im Inlande approbirter Arzt gemeint ist und bei der Bezeichnung als in Amerika approbirter Zahnarzt gerade die inländische Approbation verneint wird. Die zweite Alternative: „Beilegung eines ähnlichen Titels etc." aber ist bei der Bezeichnung als in Amerika approbirter Zahnarzt nur unter besonderen Umständen — bei auffallend kleiner, versteckter Schrift für die Worte „in Amerika" oder dergleichen —, wie sie hier nicht vorliegen, gegeben.

Als andere Strafvorschrift ausser dem §. 147 Ziff. 3 könnte bei dem, der sich als im Auslande approbirter Zahnarzt bezeichnet, überhaupt blos der §. 360 Ziff. 8 des Strafgesetzbuchs in Betracht kommt. Dieser greift jedoch zweifellos nicht Platz, da „in Amerika approbirter Zahnarzt" weder eine Würde ist, noch ein Titel, unter dem eine durch höhere Verleihung zu erwerbende, mit Rangstellung verbundene Benennung zu verstehen ist.

Wenn der Beklagte noch geltend macht, mindestens sei zu verlangen, dass derjenige, der eine ausländische Approbation habe, die ihm danach zukommende Bezeichnung genau in dem Wortlaute, in welchem sie ihm verliehen worden, führe, so kann auch dem nicht zugestimmt werden. Da es erlaubt ist, die ausländische Approbation im Inlande zum Ausdrucke zu bringen, so ist nicht abzusehen, weshalb dies nur mit den ausländischen Worten, nicht auch mit den entsprechenden inländischen sollte geschehen dürfen.

Dagegen ist das polizeiliche Vorgehen gegen den Kläger deshalb gerechtfertigt, weil es an einer ordnungsmässigen Approbation in Amerika fehlt. Der Kläger hat seine Behauptung einer solchen darauf gestützt, dass er sich von 1876 bis 1878 im Auslande aufgehalten, während dieser Zeit die Universität zu Philadelphia in Nord-Amerika besucht und daselbst 1878 den Grad eines Doktors der Medizin und Zahnarztes erworben habe, und ein hierauf bezügliches Diplom vom 6. Februar 1878 vorgelegt. Est steht jedoch fest, dass 1872 die medizinische Fakultät jener sogen. Universität aufgehoben und 1880 der Freibrief der American University of Philadelphia durch gerichtliches Urtheil revozirt und alle von der Universität ausgestellten Doktordiplome für ungesetzlich und betrügerisch erklärt und annullirt worden sind. Auch das Diplom vom 6. Februar 1878 und die dadurch bezeugte Ernennung des Klägers zum Doktor der Medizin und Zahnarzt sind daher ungültig und unwirksam. Dadurch, dass er sich trotzdem auf seinem Geschäftsschilde als in Amerika approbirter Zahnarzt bezeichnet, macht sich zwar der Kläger noch nicht einer strafbaren Handlung schuldig. Namentlich ist, wie ausgeführt, nicht der §. 147 Ziff. 3 Gew.-Ordn. verletzt. Wohl aber fällt dem Kläger ein Verstoss gegen die gewerbliche Ordnung zur Last, wegen dessen die Ortspolizeibehörde nach §. 10 Tit. 17 Th. II A.-L.-R. einschreiten kann. In dem Urtheile des Oberverwaltungsgerichts vom 10. Juni 1895 ist ausgeführt, dass es einem Gewerbetreibenden nicht erlaubt sei, sich den Anschein zu geben, als sei er im Besitze der zu einem bestimmten Gewerbe erforderlichen Erlaubniss (Konzession u. s. w.), und dass die Polizei berechtigt sei, hiergegen behufs Verhinderung eines Irrthums des Publikums über das Vorhandensein einer solchen Erlaubniss, behufs Verhinderung einer irrthümlichen Annahme seitens des Publikums,

dass es mit einem konzessionirten Gewerbebetriebe zu thun habe, einzuschreiten. Bei dem in diesem Urtheile entschiedenen Falle handelte es sich allerdings um den Anschein des Besitzes einer inländischen Konzession, und ebenso hatten die in dem Urtheile angezogenen früheren Entscheidungen des Oberverwaltungsgerichts lediglich ein polizeiliches Einschreiten gegen den Anschein des Besitzes inländischer Genehmigungen u. s. w. zum Gegenstande. Die Befugniss zum polizeilichen Einschreiten ist indessen auch anzuerkennen, wo eine ausländische Erlaubniss (Approbation u. s. w.) in Frage steht. Es mag sein, dass das ausländische Gewerberecht im Inlande keinen Schutz geniesst und eine Verletzung des ausländischen Gewerberechts weder strafrechtlich, noch polizeilich verfolgbar ist. Dadurch, dass sich Jemend unwahrer Weise auf eine nicht vorhandene ausländische Approbation beruft, wird aber nicht blos das ausländische Gewerberecht verletzt, sondern es wird zugleich ein Irrthum des inländischen Publikums hervorgerufen, es mit einem besonders qualifizirten Gewerbebetriebe zu thun zu haben. Es trifft also die Erwägung, die dafür, das polizeiliche Einschreiten für zulässig zu erklären, bei dem Urtheile vom 10. Juni 1895 und bei den darin erwähnten früheren Urtheilen entscheidend gewesen ist, im vorliegenden Falle ebenfalls zu.

Die Bezeichnung Dr. chir. dent. von Seiten eines für das Deutsche Reich approbirten Zahnarztes ist nicht eine der Bezeichnung „Arzt“ ähnliche, und durch sie wird nicht der Glaube erweckt, der betreffende Zahnarzt sei eine allgemein geprüfte Medizinalperson. Ihre Beseitigung kann daher nicht polizeilich verlangt werden. Endurtheil des Oberverwaltungsgerichts (III. Sen.) vom 25. Februar 1897.

Es kann zwar keinem Zweifel unterliegen, dass die Vorschrift des §. 147 Ziffer 3 der Reichsgewerbeordnung auch Anwendung findet, wenn eine für eine bestimmte Kategorie geprüfte Medizinalperson sich einen Titel beilegt, durch den der Glauben erweckt wird, sie sei eine für eine andere Kategorie geprüfte Medizinalperson. Da der Kläger nicht als Arzt schlechthin, sondern nur als Zahnarzt approbirt ist, so würde also in der Bezeichnung als „Dr. chir. dent.“ ein Verstoss gegen den §. 147 Ziffer 3 a. a. O. liegen, wenn diese Bezeichnung der Bezeichnung „Arzt“ ähnlich wäre und durch sie der Glauben erweckt würde, der Kläger sei eine allgemein geprüfte Medizinalperson. Das ist aber nicht mit dem Vorderrichter anzunehmen. Das Wort „Doktor“ oder seine Abkürzung „Dr.“ ist allerdings in Norddeutschland, weil früher die Zulassung als Arzt vielfach von der Erwerbung der akademischen Doktorwürde abhängig war, auch jetzt noch die meisten Aerzte die Doktorwürde erwerben und in der Regel unter einem Doktor ohne weiteren Zusatz der allgemein qualifizirte Arzt verstanden wird, geeignet die Täuschung hervorzurufen, es sei derjenige, der es für sich gebraucht, ein für die Ausübung der gesammten Heilkunde geprüfter praktischer Arzt. Der Kläger hat sich aber nicht blos als „Dr.“ bezeichnet, sondern noch hinzugefügt „chir. dent.“. Durch diesen Zusatz wird der Irrthum, den das vorausgegangene „Dr.“ möglicherweise veranlassen kann, d. i. der Irrthum, dass der Kläger ein allgemein qualifizirter Arzt sei, ausgeschlossen. Diejenigen, denen es nicht ohne Weiteres verständlich ist, werden durch ihn wenigstens darauf aufmerksam gemacht, dass es sich nicht um einen gewöhnlichen Doktor handelt, sondern es mit diesem Doktor eine besondere Bewandtniss haben muss, und damit in die Lage versetzt, sich erkundigen zu können und erkundigen zu müssen, was „Dr. chir. dent.“ bedeutet. Unterlassen diese Personen eine solche Erkundigung und werden sie getäuscht, so ist es nicht mehr die Bezeichnung als „Dr. chir. dent.“, vielmehr sind es die eigene Unkenntniss und der Mangel der Erkundigung, welche die Täuschung herbeiführen.

Der Vertreter des Beklagten hat besonders hervorgehoben, dass der Kläger sich nach seinem Diplom jedenfalls nicht „Dr. chir. dent.“, sondern höchstens „Dr. dent. chir.“ hätte nennen dürfen. Auf die Umstellung der beiden Worte „chir.“ und „dent.“ kann jedoch kein Gewicht gelegt werden. Sie vermag weder die Täuschung, auf welche es ankommt, herbeizuführen, noch auch zu ihr beizutragen. Ebenso unentbehrlich ist es, dass die Bezeichnung als „praktischer Zahnarzt“ der als „Dr. chir. dent.“ folgt, nicht vorangeht.

„Spezialist“ (für künstliche Zähne und Zahnoperationen etc.) als arztähnlicher Titel. Urtheil des Oberlandesgerichts München vom 20. April 1897.

Im gegebenen Falle hat die Strafkammer in der festgestellten Thatsache, dass die Angeklagten, ohne als Aerzte approbirt zu sein, sich durch öffentliche Anschläge als Spezialisten[1]) ankündigten, eine Zuwiderhandlung nach §. 147 Abs. 1 Ziffer 3 Gew.-Ordn. um deswillen nicht erblickt, weil die Bezeichnung „Spezialist“ eine dem Titel Arzt nur entfernt ähnliche und im Zusammenhange mit dem, worin die Angeklagten nach den Beisätzen in ihren Anschlägen Spezialisten sein wollen, nicht geeignet sei, den Glauben zu erwecken, sie seien geprüfte Medizinalpersonen.

Diese Ansicht ist jedoch eine irrige.

Schon nach dem Sprachgebrauche und der allgemein üblichen Auffassung bezeichnet der Ausdruck „Spezialist“ denjenigen, der einer besonderen Sparte der Wissenschaft sich ausschliesslich widmet, und wird dies von der Rechtsprechung, insbesondere auch bezüglich der Heilkunde anerkannt, indem als Spezialist ein Arzt erachtet wird, der sich der Behandlung bestimmter spezieller Leiden oder Krankheiten widmet, z. B. Spezialist für Gehörleiden, Frauen-, Kinderkrankheiten. Eine solche Abzweigung der Heilkunde ist auch die Zahnheilkunde, wie sie sich schon aus §§. 29 und 147 Ziff. 3 Gew.-Ordn. ergiebt.

Da nun jeder der Angeklagten gleichzeitig sich als Spezialisten und das Gebiet der Zahnheilkunde, ohne irgend wesentliche Begrenzung, als sein Fach auf ein und demselben Schilde bezeichnet hat, so hat er sich unberechtigterweise jedenfalls einen dem Titel Arzt ähnlichen beigelegt.

Wenn nun die Strafkammer in ihrem Urtheile sogar die Titelähnlichkeit verneint hat, so ist sie bei Beurtheilung dieser Frage von einer rechtsirrthümlichen Anschauung ausgegangen und beruht das angefochtene Urtheil auf einer Verletzung des Gesetzes, da die Möglichkeit besteht, dass das Gericht bei richtiger Auffassung desselben zu einer anderen Anschauung gelangt wäre.

Rechtsirrig ist auch die Annahme, in subjektiver Hinsicht sei der Nachweis beabsichtigter Täuschung, das Bewusstsein der Rechtswidrigkeit des Handelns der Angeklagten erforderlich, da, wie die Rechtsprechung des Reichsgerichts bereits anerkannt hat, das Gesetz keineswegs verlangt, dass eine Täuschung bezweckt oder beabsichtigt war, sondern schon der bewusste Gebrauch auch ohne Verschulden genügt.

Medizinal-Gesetzgebung.

Königreich Preussen.

Massregeln zum Schutz der Gerbereiarbeiter gegen Milzbrand. Runderlass des Ministers für Handel und Gewerbe (gez. i. Vertr.: Lohmann) vom 6. Juli 1897 an sämmtliche Königliche Regierungspräsidenten.

In Altona und Hamburg sind neuerdings mehrere Gerbereiarbeiter, die mit ausländischen, namentlich chinesischen Häuten in Berührung gekommen waren, in Folge von Milzbrandvergiftung gestorben. Der Regierungspräsident in Schleswig hat zur thunlichsten Verhütung der Infektionsgefahren, die mit dem Hantiren mit ausländischen Häuten unter allen Umständen verbunden sind, folgende Vorsichtsmassregeln angeordnet:

1. Die die Rohhäute enthaltenden Ballen sind, um die Staubentwickelung so viel als möglich zu verhindern, ehe sie geöffnet werden, gründlich anzufeuchten.

2. Die Arbeiter sind mit waschbarer, den Körper möglichst vollständig bedeckenden Kitteln zu bekleiden, die nach Beendigung der Arbeit auszukochen sind.

[1]) „für künstliche Zähne und schmerzlose Zahnoperationen“, „für künstlichen Zahnersatz“, „für Zahnlose, Zahnleidende und schmerzlose Operationen“ u. s. w.

3. Die Arbeiter haben nach Beendigung der Arbeit die Hände mit einer Lysollösung zu waschen und

4. darauf Gesicht, Arme, Bart und Kopfhaar zu reinigen.

Diese Vorschriften sind zwar in Ermangelung sicherer wirkender Vorkehrungen zweckmässig, können indessen als ausreichende Schutzmassregeln nicht angesehen werden. Es bleibt zu beachten und Arbeitgebern wie Arbeitern zur Warnung mitzutheilen, dass die Milzbrandkeime äusserst widerstandsfähig sind und selbst durch Kochen im Wasser zwar an Virulenz verlieren, nicht aber abgetödtet oder unschädlich gemacht werden können. Das einzige bisher bekannte sicher wirkende Mittel, die Milzbrandsporen zu beseitigen, Behandlung mit strömenden gespanntem Wasserdampf ($^1/_{10}$ Atmosphären genügt) kann, weil dabei auch die Häute zu Grunde gehen würden, in Gerbereien nicht angewandt werden.

Mit seinem, wie ich annehme, auch dorthin gerichteten Erlasse vom 5. Juni 1891 hat der Herr Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten eine Abhandlung des Reichsgesundheitsamts über die Gefahren des Verkehrs mit ausländischen Häuten mitgetheilt, die Sie den Gewerbeaufsichtsbeamten und auch wenigstens den Arbeitgebern, die ausländische Häute verarbeiten, mittheilen wollen. Für Anlagen dieser Art sind ferner Anordnungen nach Art der vom Regierungspräsidenten in Schleswig erlassenen zu treffen. Die in solchen Betrieben beschäftigten Personen sind auf die Gefahren hinzuweisen, die aus der Verbreitung des aus den Häuteballen sich entwickelnden Staubes entstehen können. Sie sind darüber zu belehren, dass die kleinsten Hautabschürfungen, sowie Mund und Nase den in dem Staube möglicherweise enthaltenen Krankheitskeimen Einbruchsstellen darbieten. Hat eine Infektion stattgefunden, was bei äusserer Ansteckung am Auftreten der Milzbrand-Pustel zu erkennen ist, so ist schleunigst ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen.

Bis auf Weiteres wollen Sie mir ausführlich zum 1. Oktober, zum ersten Male am ersten Oktober d. J. über das im dortigen Regierungs- (Verwaltungs-) Bezirke beobachtete Auftreten des Milzbrandes unter den Gerbereiarbeitern, sowie darüber berichten, welche Schutzmassregeln von Ihnen angeordnet sind und wie diese sich bewährt haben.

Stempelpflichtigkeit der Führungszeugnisse. Runderlass des Ministers des Innern (gez. im Auftr.: Braunbehrens) und der u. s. w. Medizinalangelegenheiten (gez. i. Vertr.: Weyrauch) vom 31. Juli 1897 — M. d. I. I. A. Nr. 5771 M. d. u. s. w. Med.-Angel. M. Nr. 7013 — an sämmtliche Königliche Regierungspräsidenten.

Hinsichtlich der Versteuerung von Führungszeugnissen, deren es zu Erlangung der in den Tarifstellen 22: „Erlaubnissertheilungen“ und 39: „Lustbarkeiten“ des Stempelsteuergesetzes vom 31. Juli 1895 aufgeführten Genehmigungen u. s. w., insbesondere der Konzessionen zum Betriebe von Apotheken, bedarf, sowie hinsichtsich der Verstempelung von zuständiger Seite beglaubigten Abschriften solcher Zeugnisse, welche zu dem gleichen Zwecke dienen sollen, wird nicht überall gleichmässig verfahren, weil augenscheinlich die hierauf bezügliche Vorschrift der Tarifstelle 77 des Stempelgesetzes noch nicht ausreichend bekannt ist.

Zur Herbeiführung eines gleichmässigen Verfahrens machen wir darauf aufmerksam, dass Führungszeugnisse nach dem geltenden Recht nur insoweit abgabenfrei sind, als sie nicht zur Erlangung der bezeichneten Konzessionen, Approbationen und Genehmigungen erforderlich sind. Sie wollen hiernach verfahren, die ihnen unterstellten Behörden und Beamten — auch die Kreis- (Bezirks-) Medizinalbeamten — mit entsprechender Anweisung versehen und sie namentlich darauf hinweisen, dass sie im Falle der Vorlegung eines entgegen der Vorschrift steuerfrei ertheilten Zeugnisses für die Nachbringung des fälligen Stempels Sorge zu tragen haben. Wir bemerken noch, dass bei beglaubigten Abschriften jedes einzelne Beglaubigungszeugniss der Stempelabgabe unterliegt. Sind jedoch Abschriften mehrerer Urkunden durch ein und dasselbe hinter die letzte Abschrift gesetzte Zeugniss beglaubigt worden, so bedarf es nur des einmaligen Stempels.

Es ist ferner bemerkt, dass Behörden und Beamte in den in Rede stehenden Fällen die Ausstellung stempelpflichtiger Führungszeugnisse durch Wahl einer nicht der Abgabe unterliegenden Schriftform (eines Berichts oder eines Schreibens) zu vermeiden suchen. Ein derartiges Verfahren ist unzulässig und allgemein zu untersagen, da dasselbe nicht im Sinne des Stempelgesetzes liegt, welches Aeusserungen über die Führung eines Bewerbers zu den angeführten Zwecken mit wohlbegründeter Absicht hat stempelpflichtig behandelt wissen wollen.

Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten. Polizeiverordnung des Königlichen Regierungspräsidenten in Münster vom 12. Juli 1897.

§. 1. Jeder Fall von Erkrankung an Cholera, Pocken, Flecktyphus, Rückfallfieber, Unterleibstyphus, epidemischem Kopfgenickkrampf, Ruhr, Diphtherie, Scharlach, Wochenbettfieber, wie auch von entzündlicher Erkrankung des Unterleibes im Wochenbett, von Aussatz (Lepra), Rotz, Milzbrand, Wuthkrankheit, Bissverletzungen durch tollwuthkranke Thiere und von Trichinose, muss durch den behandelnden Arzt ungesäumt, spätestens aber binnen 24 Stunden, der Polizeibehörde desjenigen Ortes, wo sich der betroffene Kranke befindet, schriftlich oder zu Protokol angezeigt werden.

Dieselbe Anzeige ist in solchen Erkrankungsfällen erforderlich, welche den Verdacht von Cholera, Pocken, Flecktyphus, epidemischem Kopfgenickkrampf oder Aussatz (Lepra) zu erwecken geeignet sind; nicht minder bei dem Verdachte von Unterleibstyphus, sofern solcher Verdacht durch die Erscheinungen eines heftigen und anhaltenden Fiebers unterstützt wird.

Ausserdem hat der behandelnde Arzt von jedem Falle der Erkrankung an Cholera, Pocken, Flecktyphus und Aussatz (Lepra) noch besonders dem zuständigen Kreisphysikus unverzüglich Anzeige zu machen.

Jeder einzelne Fall bedarf einer besonderen Anzeige.

Aus gegebener Veranlassung kann auch bei anderen als den obengedachten Krankheiten für die Dauer ihrer epidemischen Verbreitung den Aerzten einzelner Orte oder Kreise durch Anordnung der Ortspolizeibehörde oder des Landraths eine Anzeigepflicht auferlegt werden.

§. 2. In der Anzeige (§. 1) sind Vor- und Zuname, Alter, Stand und die Wohnung des Erkrankten, sowie der Tag seines Eintrittes in die ärztliche Behandlung anzugeben.

Bei Cholera, Pocken, Flecktyphus, Rückfallfieber, epidemischem Kopfgenickkrampf, Ruhr, Diphtherie, Scharlach und Aussatz (Lepra) ist der Anzeige ausserdem eine Angabe darüber beizufügen, ob in dem Hausstande, welchem der Kranke angehört, von der Krankheit noch nicht ergriffene Schulkinder vorhanden sind.

§. 3. Für die in den §§. 1 und 2 vorgeschriebenen Anzeigen ist das beigefügte Muster (Anlage A) zu benutzen.

Meldekarten (Postkarten mit entsprechendem Vordruck) werden von den Ortspolizeibehörden den Aerzten auf Verlangen unentgeltlich verabfolgt.

§. 4. Sobald der behandelnde Arzt Wochenbettfieber oder eine entzündliche Erkrankung des Unterleibes im Wochenbett erkennt, hat er davon die etwa bei der Entbindung zugezogene oder bei der Pflege der Wöchnerin beschäftigte Hebamme zu verständigen.

§. 5. Falls ein Arzt nicht zugezogen worden ist, so ist jede andere Person, welche die Behandlung von Krankheiten gewerbsmässig betreibt und im Einzelfalle sich mit der Behandlung der Krankheit befasst oder darauf bezüglichen Rath ertheilt hat, und Mangels einer solchen der Haushaltungs- oder Anstaltsvorstand, Gast- oder Quartierwirth, sonst aber derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Erkrankungsfall sich ereignet hat, zur Erstattung der in den §§. 1 bis 3 dieser Verordnung vorgeschriebenen Anzeige verpflichtet.

Im Uebrigen bewendet es, was die den Haushaltungsvorständen und sonstigen vorbezeichneten Personen bei den Massregeln gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten zugewiesene Mitwirkung anbetrifft, bei den bestehenden

oder noch zu erlassenden gesetzlichen sowie bezirks-, kreis- und ortspolizeilichen Vorschriften.

§. 6. Wer den Bestimmungen dieser Verordnung zuwiderhandelt oder es unterlässt, den ihm durch diese Verordnung oder durch die Anordnungen der Ortspolizeibehörde oder des Landraths (§. 1 letzter Absatz) auferlegten Verpflichtungen nachzukommen, verfällt, sofern nicht die Strafbestimmungen des sanitätspolizeilichen Regulativs vom 8. August 1835 (G.-S. S. 240) Anwendung finden oder aber nach den allgemeinen Strafgesetzen eine höhere Strafe verwirkt ist, in eine Geldstrafe bis zu 60 Mark. Im Falle des Unvermögens tritt an Stelle der Geldstrafe entsprechende Haftstrafe.

§. 7. Diese Polizeiverordnung tritt unter Aufhebung aller entgegenstehenden Vorschriften, insbesondere derjenigen in den Polizeiverordnungen vom 28. März 1884 (Amtsbl. S. 60 Nr. 166), vom 10. Dezember 1885 (Amtsbl. S. 264 Nr. 554), vom 27. Juni 1889 (Amtsbl. S. 148 Nr. 369), vom 18. August 1892 (Amtsbl. S. 273 Nr. 498) mit dem 1. August 1897 in Kraft.

Die Vorschriften der §§. 2—5 der Polizeiverordnung vom 27. Juni 1889 sowie des §. 4 der Polizeiverordnung vom 14. Oktober 1884 (Amtsbl. S. 197 Nr. 527) werden durch die vorstehenden Bestimmungen nicht berührt.

Anlage A.

Muster für die Meldekarte.

Vorderseite:

(Postkarte.)

An das Amt
(die Polizeiverwaltung)
zu

...

Rückseite:

Anzeigepflichtig sind Erkrankungen an:

1. Cholera, 2. Pocken, 3. Flecktyphus, 4. Rückfallfieber, 5. Unterleibstypkus, 6. epidemischem Kopfgenickkrampf, 7. Ruhr, 8. Diphtherie, 9. Scharlach, 10. Wochenbettfieber oder entzündlicher Erkrankung des Unterleibes im Wochenbett, 11. Aussatz (Lepra), 12. Rotz, 13. Milzbrand, 14. Wuthkrankheit, 15. Bissverletzungen durch tollwuthkranke Thiere, 16. Trichinose.

Der Anmeldung unterliegen auch solche Fälle, welche den Verdacht des Vorhandenseins einer der unter Nr. 1, 2, 3, 6, 11 bezeichneten Krankheiten erwecken können; desgleichen der Verdacht von Nr. 5, wenn er durch die Erscheinungen eines heftigen und anhaltenden gastrischen Fiebers unterstützt wird. Es ist dann bei Frage e ein entsprechender Vermerk zu machen.

a) Vor- und Zuname de Erkrankten
. .
b) Alter Geschlecht
c) Stand (bei Kindern: der Eltern, bei Dienstboten etc. Stand und Name des Haushaltungsvorstandes)
d) Wohnort und Wohnung:
(in grösseren Städten: Strasse Hausnummer . .
Vorder- oder Hinterhaus Treppenzahl
e) Name der Krankheit .
f) Tag des Eintritts in die ärztliche Behandlung
g) Ob schulpflichtige Kinder in dem Hausstande vorhanden sind?[1] . . .
h) Bemerkungen[2] .

. . . ., den . . ten 18 .

(Unterschrift.)

[1]) Die Beantwortung dieser Frage ist nur bei den unter Nr. 1 bis 4, 6 bis 9 und 11 bezeichneten Krankheiten erforderlich.

[2]) Etwaige Entstehungsursache. Bei von ausserhalb zugereisten Kranken: wann und woher diese zugereist sind.

Prüfung behufs Erlangung der Befähigung als Heilgehülfe und Masseur oder als Heilgehülfin und Masseuse. Bekanntmachung des Königlichen Regierungspräsidenten in Stralsund vom 30. Juli 1897.

Zufolge Ermächtigung des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten (Erlass vom 4. Januar 1897 M. Nr. 12955) treten unter Aufhebung der Bekanntmachung vom 11. Januar 1870 (A.-Bl. Stück 4 S. 28) für den Regierungsbezirk Stralsund folgende Prüfungsvorschriften behufs Erlangung der Befähigung als Heilgehülfe und Masseur oder als Heilgehülfin und Masseuse in Kraft.

§. 1. Zur Prüfung werden Bewerber beiderlei Geschlechts zugelassen.

§. 2. Das Zulassungsgesuch ist an den Regierungspräsidenten zu richten.

§. 3. Dem Gesuche sind beizufügen:

1. ein Unbescholtenheits-Zeugniss (polizeiliches Führungs-Attest),
2. der Nachweis des dauernden Wohnsitzes im hiesigen Regierungs-Bezirk,
3. eine Bescheinigung des dirigirenden Arztes eines Krankenhauses mit mindestens 30 Betten, dass der Gesuchssteller bezw. die Gesuchsstellerin wenigstens 6 Wochen in der Krankenpflege und Dienstleistung bei Operationen praktisch ausgebildet ist;
4. der Nachweis über eine wenigstens sechswöchentliche praktische Ausbildung in der Massage. Die Nachweise zu 3 und 4 dürfen sich auf die gleiche Zeit beziehen.

§. 4. Bei ausreichend befundenen Zeugnissen wird ein Kreisphysikus mit der Vornahme der Prüfung beauftragt.

§. 5. Die im Voraus zu entrichtenden Prüfungsgebühren betragen 10 Mark.

§. 6. Die Prüfung erstreckt sich auf folgende Handleistungen: Aderlassen, Schröpfen, Ansetzen von Blutegeln, Massage, Zahn-Ausziehen (für Heilgehülfen), Katheterisiren beim weiblichen Geschlecht (für Heilgehülfinnen), Setzen von Klystiren, Bereitung und Anlegung von Umschlägen, Zubereitung von Bädern, Uebergiessungen, Abreibungen, Einwickelung von Gliedern, Nothstillung von Blutungen, Anlegung eines Nothverbandes bei Knochenbrüchen, Anwendung des Rettungsverfahrens bei Unglücksfällen bis zur Ankunft des Arztes, Dienstleistung bei ärztlichen Operationen und Leichenöffnungen, Ausführung des Desinfektions-Verfahrens.

§. 7. Der beauftragte Kreisphysikus hat sich zu überzeugen, dass die erforderlichen Kenntnisse und die nothwendige Gewandtheit bei der Verrichtung der im §. 6 genannten Handleistungen vorhanden sind. Derselbe hat über die Prüfung ein Protokoll aufzunehmen und an dessen Schluss sich über das Prüfungs-Ergebniss auszusprechen. Das Protokoll ist dem Regierungspräsidenten einzureichen.

§. 8. Nach bestandener Prüfung wird von dem Regierungspräsidenten das Befähigungs-Zeugniss als „staatlich geprüfter Heilgehülfe und Masseur" oder „staatlich geprüfte Heilgehülfin und Masseuse" ausgestellt.

§. 9. Zufolge Ministerial-Erlasses vom 9. Mai 1870 (M.-Bl. S. 158) erhalten Lazareth-Gehülfen, welche durch ein Zeugniss eines Ober-Militär-Arztes nachweisen, dass sie als solche 5 Jahre vorzüglich gut gedient und die Anwendung der Massage erlernt haben, auf ihren Antrag von dem Regierungspräsidenten unter Befreiung von der Prüfung das Befähigungs-Zeugniss.

§. 10. Alle Heilgehülfen und Heilgehülfinnen stehen unter Aufsicht des zuständigen Kreisphysikus. Dieselben haben sich innerhalb 14 Tagen nach ihrer Niederlassung an einem Ort bei dem letzteren mündlich zu melden.

§. 11. Das Befähigungs-Zeugniss wird unter der Voraussetzung ertheilt, dass der Inhaber bei den Berufsausübungen sich innerhalb der Grenzen der im §. 6 bezeichneten Handleistungen hält mit der ausdrücklichen Beschränkung, dass Aderlassen, Schröpfen, Ansetzen von Blutegeln und Anwendung der Massage nur auf Anordnung eines approbirten Arztes vorgenommen werden darf.

§. 12. Verstoss gegen §. 11 hat die Aberkennung des Befähigungs-Zeugnisses und des Rechts, sich als „staalich geprüfter Heilgehülfe und Masseur" bezw. „staatlich geprüfte Heilgehülfin und Masseuse" zu bezeichnen, zur Folge.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 18. **15. September.** 1897.

Rechtsprechung.

Der Staat besitzt kein Aufsichtsrecht über die Aerzte. Die Polizeibehörde ist jedoch auf Grund der ihr zustehenden medizinalpolizeilichen Befugnisse berechtigt, die Durchführung ihrer Anordnungen auch Aerzten gegenüber durch polizeiliche Zwangsmittel zu erzwingen. Das Medizinaledikt vom 27. September 1725 und die Königliche Verordnung vom 17. November 1798 haben noch Gesetzeskraft. Entscheidung des Königlichen Oberverwaltungsgerichts vom 29. März 1897. III. Nr. 452.

Der praktische Arzt und Spezialist für Lupuskrankheiten Dr. L. in Berlin hatte in seinem Wartezimmer ein Plakat mit der Aufschrift: „Bitte zu beachten, dass meine Spezialverordnungen in der vorgeschriebenen Weise nur in der Apotheke „Zum weissen Schwan“ Spandauerstrasse 77 zubereitet werden“ angebracht und trotz wiederholter Warnungen bezw. Bestrafungen fortgesetzt Rezepte in für Sachverständige unverständlichen Ausdrücken verschrieben. In Folge dessen setzte der Polizeipräsident zu Berlin wegen Verstosses gegen die Bestimmungen des Medizinaledikts vom 27. September 1725, Ziffer 3 Absatz 6 eine Ordnungsstrafe von 300 Mark gegen ihn fest.

Hiergegen erhob Dr. L. Klage bei dem Bezirksausschusse zu Berlin, die von diesem durch Urtheil vom 31. Januar 1896 als begründet anerkannt wurde. Der Bezirksausschuss ging davon aus, dass Strafen nur in Gemässheit des Gesetzes angedroht oder verhängt werden dürften. Solche Gesetze gebe es in dreifacher Richtung, in Ausübung der Strafgewalt des Staates zur Sühne für die verletzte Rechtsordnung (Strafgesetze), die zur Aufrechterhaltung und zum Schutze der Verwaltungsordnung des Staates auf den verschiedenen Gebieten der öffentlichen Verwaltung erlassenen Disziplinargesetze, und die Gesetze, welche den Behörden zur Erzwingung der von ihnen in Ausübung der Polizeigewalt des Staates getroffenen Anordnungen, Straf- und Zwangsmittel anvertrauten. Da der Beklagte ausdrücklich bestreite, die angefochtene Verfügung in Ausübung der polizeilichen Straf- und Zwangsgewalt erlassen zu haben und von Anwendung eines Disziplinargesetzes aber keine Rede sein könne, indem die Aerzte sich in keinem Beamtenverhältnisse befänden, so scheine mit der Begründung der Verfügung auf das Medizinaledikt vom 27. September 1725 diesem der Charakter einer strafgesetzlichen Anordnung im Sinne der ersten Kategorie beigelegt werden zu sollen. Dies sei jedoch, wenigstens soweit die Bestimmungen des Edikts über die Aerzte in Betracht kämen, nicht zutreffend.

Gegen die Entscheidung des Bezirksausschusses legte der Beklagte die Berufung ein und begründete diese damit, dass die angefochtene Verfügung in Uebung des den Staatsbehörden über die Aerzte zustehenden Aufsichtsrechts von ihm als Vorsteher der höheren Verwaltungsbehörde, welcher die Aufsicht über die Medizinalangelegenheiten gemäss §. 2 der Regierungsinstruktion vom 23. Oktober 1817 zustehe, erlassen worden sei (§. 42 Abs. 2 des Landesverwaltungsgesetzes) und dass, selbst wenn die Verfügung als eine polizeiliche zu behandeln sein sollte, sie nicht eine ortspolizeiliche, sondern eine landespolizeiliche, mithin nach §. 130 des Landesverwaltungsgesetzes der Bezirksausschuss unzuständig gewesen wäre.

Das Oberverwaltungsgericht erkannte hierauf, dass die Entscheidung des Bezirksausschusses theils zu bestätigen, theils abzuändern sei und zwar aus folgenden Gründen:

Dass ein von der Polizeigewalt verschiedenes, besonderes Aufsichtsrecht

gegenüber den approbirten, sich jedoch in keinem Beamtenverhältnisse befindenden Aerzten besteht, wie es der Beklagte in der ihm durch den §. 42 Absatz 2 des Landesverwaltungsgesetzes zugewiesenen Stellung für sich gegenüber dem Kläger beansprucht, wird vielfach angenommen; es kann dem jedoch nicht beigetreten werden.

An sich ist ein Aufsichtsrecht nichtpolizeilicher Natur nur gegenüber Beamten und Behörden, Gemeinden und anderen Korporationen sowie gewissen Gesellschaften, dagegen nicht gegenüber Nichtbeamten vorhanden. Es kommt allerdings auch vor, dass Personen, welche einen bestimmten Beruf oder ein bestimmtes Gewerbe betreiben, namentlich solche, deren Handlungen eine besondere Glaubwürdigkeit beigelegt ist und die insofern eine Zwitterstellung zwischen Beamten und Nichtbeamten einnehmen (§. 51 der Preussischen Gewerbeordnung vom 17. Januar 1845, §. 36 der Reichsgewerbeordnung), einem Aufsichtsrechte unterworfen worden sind. Hierbei handelt es sich aber um Ausnahmen, zu deren Annahme es besonderer Gründe bedarf. An solchen Gründen fehlt es bei den approbirten Aerzten, die schon früher nicht Beamte waren und es jetzt, nachdem die Heilkunde freigegeben worden und die frühere Vereidigung sowie die Pflicht zu ärztlicher Hülfe fortgefallen sind, noch weniger sind.

Von Seiten keines derjenigen, welche das Vorhandensein eines Aufsichtsrechts gegenüber den Aerzten vertreten haben, ist dieses Recht aus einer ausdrücklichen Vorschrift hergeleitet worden. Sie begründen vielmehr ihre Ansicht, so weit ihr nicht überhaupt eine Verwechselung des Aufsichtsrechts mit der Polizeigewalt oder eine Bezeichnung der letzteren mit dem mehrdeutigen Ausdrucke Aufsicht zu Grunde liegt, lediglich mit allgemeinen Erwägungen, namentlich mit der Approbirung und dem Inhalte der Approbationen, der Leistung eines Eides vor der Zulassung zur Praxis, während eine eidliche Verpflichtung anderer Gewerbetreibender nicht stattfinde, und der Nothwendigkeit einer solchen Aufsicht (vergl. insbesondere den Ministerialerlass vom 27. Februar 1850).

Es ist allerdings nicht zu verkennen, dass an der Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten ein hervorragend grosses öffentliches Interesse besteht. Daraus folgt aber höchstens, dass man Anlass hatte, den Polizeibehörden und ihren Organen zur Ausübung der deshalb nothwendigen besonders grossen polizeilichen Beaufsichtigung besonders weitgehende Befugnisse zu gewähren, vielleicht auch, dass man hätte Anlass nehmen können oder sollen, ein von der Polizeigewalt verschiedenes Aufsichtsrecht einzuführen. Es folgt aber noch nicht, dass letzteres geschehen ist und wirklich ein Aufsichtsrecht besteht. Insoweit liegen die Verhältnisse ähnlich, wie etwa bei den Berufspflichten der Unternehmer von Fabriken (Titel VII der Reichsgewerbeordnung), der Unternehmer von Privatirrenanstalten (Anweisung vom 20. September 1895, Ministerialblatt der inneren Verwaltung Seite 272), der Händler mit Giften (Polizeiverordnung vom 24. Aug. 1895, Ministerialblatt der inneren Verwaltung Seite 265) u. s. w. Auch hier ist ein besonderes öffentliches Interesse an der Ueberwachung dieser Gewerbetreibenden und daher ein Bedürfniss zu einer eingehenden Regelung ihrer Pflichten und zur Schaffung besonderer Befugnisse der Polizeibehörden behufs der polizeilichen Ueberwachung vorhanden. Es sind deshalb jedoch nur weitgehende polizeiliche Rechte (§. 139 b der Reichsgewerbeordnung, §§. 20—23 der Anweisung vom 20. September 1895 u. s. w.) geschaffen worden, und nicht ein darüber hinausgehendes eigentliches Aufsichtsrecht. Anlangend aber dasjenige, was ausser dem Bedürfniss für das Bestehen eines Aufsichtsrechts noch geltend gemacht worden ist, so ist dies um so weniger geeignet, das Aufsichtsrecht zu begründen, als davon inzwischen die Vereidigung fortgefallen ist.

Anders, als sonach bisher geschehen, glaubt der Beklagte sich für das Aufsichtsrecht auf positive Vorschriften berufen zu können, nämlich auf die in dem Allgemeinen und neu eingeschärften Medizinaledikt und Verordnung vom 27. Sept. 1725 Es kann sein, dass durch diese Vorschriften ein gewisses Aufsichtsrecht über die Aerzte hat begründet werden sollen und seiner Zeit begründet worden ist. Indessen damals hatte sich der rechtliche Unterschied zwischen der Polizeigewalt und dem darin liegenden Rechte zur Beaufsichtigung einerseits und dem eigentlichen Aufsichtsrechte andererseits noch nicht klar herausgebildet. Als dies dann später geschah, ist ein von der Polizeigewalt verschiedenes Aufsichtsrecht gegenüber den Aerzten nirgends mehr anerkannt worden, namentlich nicht im Allgemeinen Landrecht, welches im Marginale zum §. 505 Titel 20 Theil IV die Aerzte zu denen rechnete, welche keine Offizianten seien, in dem Edikt über

Einführung der allgemeinen Gewerbesteuer vom 2. November 1810 (Gesetzsammlung Seite 79) und dem Gesetz über die polizeilichen Verhältnisse der Gewerbe vom 7. September 1811 (Gesetzsammlung Seite 263), durch welche die Aerzte als Gewerbetreibende besteuert wurden, dem Gesetz über die Entrichtung der Gewerbesteuer vom 30. Mai 1820 (Gesetzsammlung Seite 147), welches die Aerzte wieder von der Gewerbesteuer befreite, der Preusischen Gewerbeordnung vom 17. Januar 1845, der Reichsgewerbeordnung, der Verordnung, betreffend die Einrichtung einer ärztlichen Standesvertretung, vom 25. Mai 1887 (Gesetzsammlung Seite 169), die im §. 5 bestimmt, dass Aerzten, welche die Pflichten ihres Berufes in erheblicher Weise oder wiederholt verletzt oder sich durch ihr Verhalten der Achtung, welche ihr Beruf erfordert, unwürdig gezeigt haben, durch Beschluss des Vorstandes der Aerztekammer das Wahlrecht und die Wählbarkeit dauernd oder auf Zeit zu entziehen ist, und dem Gewerbesteuergesetz vom 24. Juni 1891 (Gesetzsammlung Seite 205), nach dessen §. 4 Nr. 1 die Ausübung des Berufs als Arzt der Gewerbesteuer nicht unterliegt. Auch die Verordnung wegen verbesserter Einrichtung der Provinzialbehörden vom 30. April 1815 (Gesetzsammlung Seite 85), die Instruktion für die Oberpräsidenten vom 31. Dezember 1825 (Gesetzsammlung 1826 Seite 1), die Instruktion zur Geschäftsführung der Regierungen in den Königlich Preussischen Staaten vom 23. Oktober 1817 (Gesetzsammlung Seite 248) und das Polizeireglement für die Haupt- und Residenzstadt Berlin vom 18. September 1822 (von Kamptz Annalen Band VIII Seite 491) enthalten nichts von einem besonderen Aufsichtsrechte über die Aerzte. Danach sind die Anfänge eines solchen, welche in dem Medizinaledikt vom 27. September 1725 enthalten gewesen sein mögen, nicht nur nicht weiter zur Entwickelung und Geltung gelangt, sondern beseitigt worden.

Steht sonach dem Beklagten ein besonderes Aufsichtsrecht gegenüber dem Kläger nicht zu, bei dessen Vorhandensein die Klage unzulässig gewesen wäre, weil dann die angefochtene Verfügung eine in Uebung dieses Aufsichtsrechts erlassene sein würde und gegen eine derartige Aufsichtsverfügung das Verwaltungsstreitverfahren nicht eröffnet ist, so muss der Verfügung vom 1. August 1895 der rechtliche Charakter einer polizeilichen Verfügung beigelegt werden, in gleicher Weise, wie es für den Fall anerkannt ist, wo der Königliche Polizeipräsident zu Berlin eine Verfügung zu Unrecht als Ausfluss eines von seiner Polizeigewalt verschiedenen Aufsichtsrechts über erlaubte Privatgesellschaften bezeichnet hatte. Dabei ist sie aber nicht mit dem Beklagten als eine landespolizeiliche, sondern als eine ortspolizeiliche Verfügung zu behandeln. Denn es ist in ihr nicht zum Ausdrucke gekommen, dass der Beklagte sie in seiner Eigenschaft als Landespolizeibehörde erlassen hat, und objektiv liegt keine Angelegenheit vor, welche zu einer landespolizeilichen erklärt ist. Es steht fest, dass zur Erhebung der Klage auf Zurücknahme der Approbation als Arzt (§. 120 des Zuständigkeitsgesetzes vom 1. August 1883) die Ortspolizeibehörden, nicht die Landespolizeibehörden, zuständig sind (von Brauchitsch, Preussische Verwaltungsgesetze, Band I, 13. Auflage, Seite 406, Anmerkung 43). In entsprechender Weise sind auch die ersteren und nicht die letzteren zuständig, die Befugnisse geltend zu machen, welche den Polizeibehörden zustehen, um die Erfüllung ärztlicher Berufspflichten herbeizuführen. Der §. 130 des Landesverwaltungsgesetzes kommt daher nicht in Betracht. Es konnte vielmehr gegen die Verfügung vom 1. August 1895 sofort beim Bezirksausschusse geklagt werden, und es ist nunmehr noch zu untersuchen, ob die Verfügung sich innerhalb der polizeilichen Befugnisse hält. Dies gilt auch insoweit, als gegen den Kläger eine Ordnungsstrafe von 300 Mark festgesetzt worden ist. Denn das hierin liegende, ohne vorausgegangene Androhung erlassene, nicht unter den Begriff der Festsetzung eines Zwangsmittels im Sinne des §. 133 Absatz 2 des Landesverwaltungsgesetzes fallende Gebot auf Zahlung einer Geldsumme, das in der Aufforderung, die 300 Mark binnen 14 Tagen an die Polizeihauptkasse zu entrichten, noch besonderen Ausdruck gefunden hat, ist eine polizeiliche Verfügung im Sinne des §. 127 des Landesverwaltungsgesetzes und unterliegt daher der Nachprüfung im Verwaltungsstreitverfahren.

Dem Vorderrichter ist darin beizutreten, dass zu dieser Festsetzung einer Strafe die Polizeibehörde noch nicht befugt war, da eine solche Befugniss der Polizeibehörde nur auf Grund des §. 132 des Landesverwaltungsgesetzes, dessen Voraussetzungen nicht vorliegen, zusteht.

Hieraus folgt jedoch noch nicht, dass die angefochtene Verfügung voll-

ständig ausser Kraft zu setzen ist. Denn abweichend vom Vorderrichter ist anzunehmen, dass der Beklagte nicht blos beabsichtigt hat, dem Kläger aufzugeben, das in der Verfügung bezeichnete Plakat aus seinem Sprechzimmer zu entfernen und sich der darin erwähnten Rezepturen zu enthalten, sondern dass diese Absicht auch verwirklicht worden ist. Wie ein unmittelbares thatsächliches Eingreifen seitens der Polizeibehörde zugleich eine polizeiliche Verfügung im Sinne der §§. 127 ff. des Landesverwaltungsgesetzes enthält, so ist in der Festsetzung einer Ordnungsstrafe gegen den Kläger, weil er ein Plakat mit einer gewissen Aufschrift in seinem Wartezimmer angebracht und fortgesetzt Rezepte in Ausdrücken, die für Sachverständige unverständlich seien, verschrieben habe, zugleich ein Gebot und Verbot zu finden, welches sich gegen die bestraften und als Verletzungen der Berufspflichten bezeichneten Handlungen des Klägers richtet. Es kommt hierbei in Betracht, dass diese Handlungen nicht schon vollständig abgeschlossen in der Vergangenheit liegen, sondern noch fortdauern, wie die Aushängung des Plakats, oder doch ihre künftige Wiederholung anzunehmen ist, wie die Verschreibung für Sachverständige unverständlicher Rezepte. Dabei ist jedoch die letztere nicht als etwas Selbstständiges anzusehen. Der Kläger hat schon in der Klage bestritten, Rezepte der in Rede stehenden Art verschrieben zu haben, und der Beklagte hat weder in der ersten Instanz, noch in der jetzigen Instanz irgend einen Fall näher bezeichnet, was er sicher nicht unterlassen hätte, wenn er wegen der Art des Verschreibens von Rezepten für sich hätte einschreiten wollen; auch hat die allein als verletzt angezogene Bestimmung im Medizinaledikt vom 27. September 1725 Abschnitt „Von denen Medicis" Ziffer 3, Absatz 6 mit dem Verschreiben von Rezepten nichts zu thun. Die Erwähnung der unverständlichen Rezepte ist daher nur als der Anlass zu dem Vorgehen gegen die Anbringung des Plakats und als der Grund oder wenigstens als ein Grund anzusehen, weshalb in dieser Anbringung etwas Unerlaubtes gefunden worden ist. Somit ist nur davon auszugehen, dass dem Kläger der fernere Aushang des Plakats verboten worden ist, und es fragt sich, ob dieses Verbot gerechtfertigt ist.

Das Medizinaledikt vom 27. September 1725 bestimmt an dem angeführten Orte:

„Endlich wird auch denen Medicis gänzlich verboten, . . . auch einen Apotheker vor den andern vorzuschlagen und zu recommendiren, sondern es muss denen Patienten darin freyer Wille gelassen werden."

Diese Bestimmung ist in der Verordnung vom 17. November 1798 wegen Abschaffung des Gebrauchs, nach welchem die Apotheker den praktizirenden Aerzten sogenannte Weihnachtsgeschenke machen, (Novum corpus constitutionum Tom. X. Seite 1789 Nr. 85 de 1798) „den ausübenden Aerzten" mit dem Zusatz „in ernstliche Erinnerung gebracht worden",

> „nur bei seltenen oder mit vorzüglicher Geschicklichkeit zuzubereitenden Arzneimitteln wollen Wir den Aerzten überlassen, dem Patienten die Apotheke, worin solches Medikament zu haben ist, zu benennen, auch bei gewöhnlichen Arzneimitteln, welche bei ihrer Zubereitung schon eine mehr als gemeine Geschicklichkeit der Pharmazie erfordern, wollen wir den ausübenden Arzt nicht verschränken, falls er nach seiner Sachkenntniss glaubt, dass solche in dieser oder jener Apotheke des Orts nicht gleich gut verfertigt werden, dem Patienten die Apotheke nachzuweisen, worin das verschriebene Arzneimittel zubereitet werden kann."

Auch die Verordnung vom 17. November 1798 ist, wie das Medizinaledikt, vom Könige erlassen und gehörig publizirt worden. Sie hat daher ebenfalls Gesetzeskraft. Weder die in Rede stehende Bestimmung in ihr, noch die im Medizinaledikt sind ausdrücklich oder durch entgegenstehende Vorschriften, namentlich nicht mittelbar durch die Freigabe der Heilkunde, aufgehoben worden. Sie gelten daher noch; keine der Parteien, zumal nicht der Kläger selbst, hat auch ihre fortdauernde Geltung bezweifelt. Gegen sie aber hat der Kläger durch sein Plakat verstossen. Es kann dahin gestellt bleiben, ob es unter den jetzigen veränderten Verhältnissen überhaupt noch Arzneimittel giebt, bei deren Zubereitung die für die Zulässigkeit der Empfehlung eines Apothekers aufgestellten Voraussetzungen zutreffen, und nicht deshalb stets das Verbot der Empfehlung Platz greift, ferner ob eventuell, wie der Kläger behauptet, bei dem von ihm verordneten Unguentum antiluposum diese Voraussetzungen zutreffen. Denn mit Recht hat der Vertreter des Beklagten darauf hingewiesen, dass sich das Plakat

nicht blos auf das Unguentum antiluposum, sondern ganz allgemein auf alle Spezialverordnungen des Klägers bezieht. Im diesem Umfange durfte der Kläger jedenfalls nicht die Apotheke „Zum weissen Schwan“ empfehlen. Die mittelst des Plakats gemachte Empfehlung verstösst, weil sie unbedingt zu weit geht, gegen die massgebenden Vorschriften und konnte daher polizeilich verboten werden.

Demgemäss musste die Vorentscheidung theils bestätigt, theils abgeändert werden.

Die Bestimmung wegen der Kosten beruht auf den §§. 103 und 107 Nr. 1 des Landesverwaltungsgesetzes.

Freigegebene Tinkturen dürfen nur in unverändertem Zustande ausserhalb der Apotheken abgegeben werden. Urtheil des Königl. Oberlandesgerichts in München vom 24. Juli 1897.

Aloëtinktur (Tinctura Aloes) ist nach dem neuen Deutschen Arzneibuche dritte Ausgabe von 1892 ein alkoholischer Auszug der Aloë (1 Theil Aloë auf 5 Theile Weingeist). Eine Verdünnung eines solchen flüssigen Auszuges kann ohne Veränderung seines Wesens nur durch eine Vermehrung jener Flüssigkeit, welche zur Extraktion des Pflanzenstoffes der Aloë verwendet wird, also nur durch Vermehrung des Weingeistes bewirkt werden, da nur in diesem Falle die wesentlichen Bestandtheile der Aloëtinktur vorhanden bleiben, wenn auch das Verhältniss des Pflanzenstoffes zum Weingeist herabgemindert und der flüssige Auszug ein schwächerer wird. Wird dagegen der Aloëtinktur Wasser beigemischt, so kommt zu derselben ein fremder Stoff, weil Wasser zu deren Herstellung nicht verwendet wird. Eine solche Vermengung von Aloëtinktur und Wasser stellt somit ein flüssiges Gemisch dar im Sinne der Ziffer 2 des Verzeichnisses A zur Kaiserlichen Verordnung vom 27. Januar 1890. Die Strafkammer hat daher mit Recht das von dem Angeklagten verkaufte Heilmittel unter die Kategorie der flüssigen Gemische im Sinne der Ziffer 5 des Verzeichnisses A zur vorerwähnten Kaiserlichen Verordnung, welche nach §. 1 dieser Verordnung als Heilmittel nur in Apotheken feilgehalten oder verkauft werden dürfen, subsumirt. Ist aber dies der Fall, dann erschöpft die Feststellung der Vorinstanz, dass der Angeklagte ein flüssiges Gemisch aus Aloëtinktur und Wasser ohne polizeiliche Erlaubniss verkauft habe, den Thatbestand des §. 367 Ziff. 3 St.-G.-B. und es lässt die Anwendung dieser Strafbestimmung gegen den Angeklagten eine irrige Rechtsanwendung nicht ersehen.

Auch der Einwand des Revisionsklägers, dass Aloëtinktur durch Beimischung von Wasser in Bezug auf eine etwaige Gefahr der Anwendung nur abgeschwächt werde und dass es nicht logisch sei, nachdem die Tinktur selbst beim Gebrauche für Thiere frei veräusserlich ist, den Verkauf einer solchen Mischung von Aloëtinktur und Wasser als unter die Bestimmung des §. 367 Ziff. 3 St.-G.-B. fallend zu erachten, ist nicht stichhaltig. Denn die Kaiserliche Verordnung vom 27. Januar 1890 will nicht blos Gefährdungen der Gesundheit vorbeugen, sondern auch Täuschungen der Arzneibedürftigen verhüten und Obsorge treffen, dass die im Verzeichnisse A aufgeführten Zubereitungen als Heilmittel nur in Apotheken, welche mehr Gewähr für die richtige Zusammensetzung und die Wirksamkeit des Heilmittels bieten, verkauft werden.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Verkehr mit Schilddrüsen-Präparaten. Kaiserliche Verordnung vom 19. August 1897.

Wir Wilhelm, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser, König von Preussen etc.

verordnen im Namen des Reichs auf Grund der Bestimmung im §. 6 Abs. 2 der Gewerbeordnung (Reichs-Gesetzbl. 1883 S. 177), was folgt:

Zu denjenigen Drogen und chemischen Präparaten, welche nach §. 2 der Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, vom 27. Januar 1890

Reichs-Gesetzbl. S. 9) und dem zugehörigen Verzeichnisse B nur in Apotheken feilgehalten oder verkauft werden dürfen, treten hinzu:

Thyreoideae praeparata. Schilddrüsen-Präparate.

Urkundlich Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Kaiserlichen Insiegel:

Gegeben Wilhelmshöhe, den 19. August 1697.

(L. S.) Wilhelm. Graf von Posadowsky.

B. Königreich Preussen.

Anlage öffentlicher Schlachthäuser. Rundschreiben des Königlichen Regierungspräsidenten in Stralsund vom 30. Juli 1897 an die Magistrate der Städte, sämmtlichen Landräthen und Kreisphysikern des Bezirks zur Kenntnissnahme mitgetheilt.

Das Besichtigungsergebniss der Privatschlachtereien einer Stadt des hiesigen Regierungsbezirks veranlasst mich, die Magistrate auf die Wichtigkeit und den Werth öffentlicher Schlachthäuser in kommunaler Verwaltung mit Nachdruck hinzuweisen. Die wirthschaftlichen und gesundheitlichen Vortheile derselben sind so sicher gestellt, dass selbst kleineren Gemeinwesen bis zu 1000 Einwohnern und darunter die Anlage nicht dringend genug empfohlen werden kann.

Zunächst verdient hervorgehoben zu werden, dass durch die Anlagekosten, welche auch die etwaige Vergütung für die Hergabe städtischen Baugrundes in sich schliessen, und durch die Betriebsunterhaltung niemals die kommunale Steuerlast erhöht werden kann. Nach dem Gesetz vom 8. März 1868 und 9. März 1881 muss ein Schlachthof aus den Schlacht- und sonstigen Gebühren sich selbst erhalten, sich verzinsen und amortisiren. Auch die Verzinsung der den Schlachtern etwa gezahlten Entschädigung ist aus den Schlachthof-Einnahmen zu bestreiten. Die Gemeindevertretung hat nur für die zweckmässige Beschaffung des Anlagekapitals zu sorgen und der Gemeindekasse liegt die Hauptrechnungsführung ob. Beansprucht diese Thätigkeit die ganze oder getheilte Kraft eines Beamten, so liegt ein gesetzliches Recht vor, die Gemeindekasse an den Schlachthaus-Einnahmen schadlos zu halten.

Aber nicht nur die geringste Steuererhöhung ist ausgeschlossen, sondern es können der Kommune sogar erhebliche Einnahmen zufliessen, da nach §. 11 des Kommunalabgabengesetzes vom 14. Juli 1893 eine Verzinsung des Anlagekapitals und der etwa gezahlten Entschädigungssumme bis zu 8 Prozent gestattet ist.

Nicht selten begegnet man der Befürchtung, dass durch die Anlagekosten und die den Fleischern erwachsenden Abgaben eine Vertheuerung des Fleisches herbeigeführt werde. Es kann dieser Anschauung nicht bestimmt genug entgegengetreten werden, denn sie hat sich auf mehr als 300 Schlachthöfen in Preussen nicht bestätigt. Wenn die Fleischpreise auch nicht niedriger werden, so wird doch das Fleisch dadurch preiswerther, dass dessen Durchschnittsqualität eine bessere wird. Man bedenkt gewöhnlich auch nicht, dass ein öffentlicher Schlachthof den Schlachtern mit Rücksicht auf Zeit-, Raum- und Arbeits-Ersparniss beträchtliche Vortheile und Bequemlichkeiten bringt.

Sind somit nur wirthschaftliche Vortheile zu erwarten, so stehen doch die gesundheitlichen bei Weitem höher. Vor Allem ist es die Kontrole des gesammten Fleischverkehrs, welche von einem von der Gemeinde anzustellenden Thierarzt, der zugleich der erste Aufsichtsbeamte des Betriebes sein muss, ausgeübt wird. Um den Werth derselben zu kennzeichnen, bedarf es nur der Anführung zweier Erfahrungs-Thatsachen. Die Viehtuberkulose (Perlsucht) ist in stetiger Zunahme begriffen, sie wird auf einzelnen Schlachthöfen Norddeutschlands bei mehr als 30 % des geschlachteten Rindviehs gefunden. Zugleich ist die Tuberkulose, deren Uebertragbarkeit keinem Zweifel unterliegt, die verderblichste menschliche Seuche dieses Jahrhunderts, welcher in der Lebensperiode vom 16. bis 40. Jahre, also dem wesentlichen Arbeits- und Erwerbsalter mit naturgemäss gesteigertem Fleischkonsum 40 % und darüber aller Todten zum Opfer fallen.

Wird mit dem Schlachthof eine Freibank verbunden, welche beanstandetes Fleisch durch Abgabe in gekochtem also nicht gesundheitschädigendem Zustande

der ärmeren Bevölkerung zu herabgesetztem Preise zur Verfügung stellt, so ist eine Wohlfahrtseinrichtung geschaffen, welche in gesundheitlicher Beziehung nur von der Anlage einer öffentlichen Wasserversorgung übertroffen wird.

Ein weiterer gesundheitlicher Vorzug ist die Entfernung der privaten Schlachtbetriebe aus der dicht bewohnten Stadt. Im Allgemeinen kann man annehmen, dass in Städten auf 300 Einwohner eine Schlachterei kommt, welche mit ihrem besonders in der wärmeren Jahreszeit übelriechenden Betriebe die Athmungsluft für die Anwohner verdirbt.

Dieser Belästigung gegenüber sind aber die mit der Beseitigung der Abfallstoffe verbundenen Gefahren der Boden- und Trinkwasser-Verseuchung weit erheblicher, namentlich in Städten, welche keine Kanalisation besitzen.

Noch keine Stadt hat je die Schlachthaus-Anlage bereut; es giebt deren zur Zeit in Preussen über 300, in Deutschland über 560.

Vor der Inangriffnahme des Projektes sind nun stets zwei wichtige Fragen klar zu stellen: 1. Die Versorgung des Betriebes mit Wasser in reichlicher Menge und von guter Beschaffenheit, 2. die unschädliche Beseitigung der Abfallstoffe, unter denen die Abwässer die grösste Rolle spielen. In erster Beziehung wird in der Mehrzahl der Städte des Regierungsbezirks der bequem zu erreichende oberflächliche Grundwasserstrom in Gestalt von 2 bis 3 grösseren, mit allen Vorsichtsmassregeln gegen Verunreinigung von oben und von der Seite angelegten Kesselbrunnen in Anspruch genommen werden können.

Die Beantwortung der zweiten Frage wird bei der vorwiegend ebenen Beschaffenheit des Geländes in der Nähe der Städte ebenfalls keine unüberwindbaren Schwierigkeiten bieten. Als durchaus zweckmässige Art der Beseitigung der Abwässer ist deshalb das Berieselungsverfahren in erster Linie zu empfehlen. Eine direkte Ableitung in Flussläufe oder Seen ist unzulässig. Die Erwerbskosten des Riesellandes kommen, da es sich nur um wenige Hektare handelt, nicht in Betracht. Die Bewirthschaftung desselben dürfte am billigsten durch Insassen des städtischen Armenhauses geschehen.

In kleinen Städten, wo nur an einigen Tagen der Woche geschlachtet wird, sollte man bei der Gesammtanlage und Platzfrage von vornherein darauf Bedacht nehmen, dass früher oder später andere, im öffentlichen Interesse zu errichtende Betriebe an die für einen Schlachthof nothwendige Dampfkraft angeschlossen werden können, z. B. elektrische Strassenbeleuchtung, die Pumpstation für eine städtische Trinkwasserleitung, eine Badeanstalt u. s. w. Der Aufgabe, die Einwohner mit zuverlässigem Trinkwasser zu versorgen, kann sich heute nach den in letzten Jahren bei der Cholera- und Typhus-Verbreitung gesammelten Erfahrungen keine Stadtverwaltung mehr entziehen. Zum Vorwurf ist derselben die Nichterfüllung zu machen, wenn, wie nicht selten im Regierungsbezirk, der Grundwasserstrom ein Wasser führt, welches ohne Reinigungsvorrichtungen nur gefasst und gehoben zu werden braucht.

Bei der Empfehlung von Badeanstalten für kleinere Städte wird gewöhnlich eingewendet, dass ein Bedürfniss nicht vorliege. Auf keinem Verkehrsgebiet ist indessen neben der Preiswürdigkeit das Angebot der Gelegenheit so massgebend, wie bei den Anstalten zur Hebung der öffentlichen und privaten Gesundheit. 4 Badewannen und 2 Brausebad-Zellen sind, wenn schon Dampf- und Warmwasser vorhanden, im Aufbau und Bedienung — unter der Voraussetzung, dass der Maschinenwärter zugleich Badewärter ist — so billig, dass bei Verzichtung auf Reinverdienst das Risiko in keinem Verhältniss zu dem Nutzen für die städtischen Einwohner steht.

Solche Nebenanlagen setzen eine besondere Vorsicht bei der Beschaffung der Maschinenkraft voraus, deren Leistungsfähigkeit von Ausschlag gebender Bedeutung ist. Grade in diesem Punkt ist ängstliche Sparsamkeit völlig unangebracht.

Bezüglich der Grösse des für einen Schlachthof erforderlichen Baugrundes hat die Erfahrung gelehrt, dass bei Städten bis zu 5000 Einwohnern im Durchschnitt 0,30 qm auf jeden Einwohner ausreichend ist.

Die Baukosten betragen bei derselben Bevölkerungszahl 7 Mark auf den Kopf, allerdings ohne Kühlhausanlage, mit dieser sehr erstrebenswerthen, weil sanitär wichtigen Einrichtung etwa 11 Mark.

Es braucht kaum betont zu werden, dass vor der endgültigen Beschluss-

fassung ein Gutachten von sachverständiger Seite über den Bauplatz, Wasserversorgung und Abwässer-Beseitigung eingeholt werden muss.

Die Baupläne sind von einem mit Schlachthofbauten besonders vertrauten Baumeister anzufertigen. Als solcher empfiehlt sich z. B. der Baurath Osthoff in Berlin, welcher ausreichende theoretische und praktische Erfahrung in der Anlage von Schlachthöfen, Viehmärkten und Markthallen besitzt.

Trotzdem solle es niemals versäumt werden, dass Gemeindevertreter mit den betheiligten Schlachtern durch Besichtigung entsprechend grosser Schlachthäuser sich ein Urtheil über die Zweckmässigkeit der Ausführung zu bilden suchen. In hiesiger Provinz finden sich kleinere Anlagen im Betrieb in Belgard, Barth, Wolgast, Swinemünde, Bütow, Falkenberg, Pasewalk und Lauenburg.

Unerlässlich ist die mit verhältnissmässig geringer Mehrausgabe verbundene, während der Bauzeit ständige Anwesenheit eines beaufsichtigenden Architekten, der mit dem Bauplan vertraut ist. Erst dann ist es möglich, ohne die Gefahr grober Baufehler Bau- und sonstige Unternehmer aus der ortsansässigen Bevölkerung zu wählen, eine Massregel, welche besonders geeignet ist, einen Schlachthausbau populär zu machen. Es ist damit zugleich für geraume Zeit an Arbeit kein Mangel. Jedes Gemeinwesen hat aber in heutiger Zeit Veranlassung mit Rücksicht auf den erziehlichen Werth der Arbeit für Arbeitsgelegenheit nach Möglichkeit Sorge zu tragen, umsomehr als dasselbe auf jeden materiellen Zins aus der Arbeit an sich verzichten kann und muss. Bei keiner im öffentlichen Interesse angelegten Unternehmung wird aber der Verzicht so leicht als bei den Anstalten zur Hebung der öffentlichen Gesundheit, die in ihrer unausbleiblichen und zuverlässigen Rückwirkung dem ersten und letzten Einwohner zu Gute kommen.

C. Königreich Sachsen.

Einwirkung der ärztlichen Bezirksvereine auf die Festsetzung der Arztgebühren bei Krankenkassen. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 9. Juli 1897 an die Kreishauptmannschaften.

In §. 15 der mit Verordnung vom 12. August 1896 hinausgegebenen Standesordnung für die ärztlichen Bezirksvereine ist vorgeschrieben worden, dass Verträge der Aerzte mit gewissen Kassen, Gesellschaften oder Anstalten unter gewissen Voraussetzungen vor endgültigem Abschlusse dem Bezirksvereine zur Genehmigung vorzulegen seien. Der Zweck dieser Bestimmung ist lediglich der, zu verhindern, dass einzelne Aerzte Vereinbarungen eingehen, welche der Stellung eines Arztes unwürdig sind, bez. die Standesehre verletzen, keineswegs aber hat hiermit den Bezirksvereinen an sich eine Einflussnahme auf die Höhe der Gebühren eingeräumt werden sollen.

Wenn nun im Publikum vielfach die Ansicht verbreitet und auch bereits in Eingaben an das Ministerium des Innern zum Ausdruck gelangt ist, dass die Bestimmung des §. 15 der Standesordnung dazu benutzt werde, um namentlich den Krankenkassen gegenüber höhere Forderungen zu stellen, so sieht sich das Ministerium des Innern veranlasst, auf den eigentlichen Zweck dieser Bestimmung hiermit noch besonders hinzuweisen und darauf aufmerksam zu machen, dass seitens der Bezirksvereine Alles vermieden werden muss, was den Anschein erwecken könnte, als ob der ihnen durch das Gesetz vom 23. März 1896 gebotene Einfluss auf ihre Mitglieder benutzt würde, um auf andere Kreise einen Druck auszuüben. Bestrebungen dieser Art würde seitens der Aufsichtsbehörde entgegenzutreten sein.

Das Ministerium des Innern glaubt, dass es nur dieses Hinweises bedürfen wird, um etwaige missbräuchliche Anwendung bestehender Bestimmungen zu verhüten und überlässt den Kreishauptmannschaften, die Aufsichtsbehörden und durch letztere die ärztlichen Bezirksvereine entsprechend zu verständigen.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 19. **1. Oktober.** 1897.

Rechtsprechung.

Die Ortspolizeibehörde ist nicht berechtigt, den gewerbsmässigen Betrieb der Fäkalienabfuhr allgemein zu verbieten bezw. von einer besonderen Erlaubniss abhängig zu machen und anzuordnen, dass die Entleerung der Aborte, Jauchegruben und Sammelbehälter nur durch die von der Stadt damit beauftragten Unternehmer stattfindet. Urtheil des Oberverwaltungsgerichts vom 26. April 1897.

Die Beklagte hat ihre Befugniss zum Erlass der Polizeiverordnung vom 6. November 1893 hauptsächlich mit allgemeinen polizeilichen Gründen und mit den besonderen Verhältnissen in B. (Mangel jeden Wettbewerbes, enger Bau der Stadt, Fehlen von Höfen u. s. w.), wegen deren sich ein gesichertes und geordnetes Abfuhrwesen auf einem anderen, als dem in dem Ortsstatut vom 31. Januar 1893 aus der Polizeiverordnung vom 6. November 1893 eingeschlagenen Wege nicht einrichten lasse, zu begründen gesucht. Es ist jedoch anerkannt, dass wegen des im §. 1 der Reichsgewerbeordnung ausgesprochenen Grundsatzes der Gewerbefreiheit die Zulassung zum Gewerbebetriebe, also auch die zu dem Gewerbebetriebe der Abfuhr von Fäkalien, nur den in der Gewerbeordnung selbst vorgesehenen Einschränkungen unterliegt. Die geltend gemachten Gründe und Verhältnisse mögen daher wohl die Gemeinde B. dazu, die Fäkalienabfuhr in den Kreis ihrer Aufgaben zu ziehen und selbst oder durch einen Unternehmer als ihr Organ zu besorgen, und die Polizeiverwaltung dazu, daneben den Hausbesitzern die Entleerung ihrer Gruben auf andere Weise zu verbieten und so zu einer thatsächlichen und indirekten Ausschliessung der Möglichkeit der Fäkalienabfuhr durch dritte Personen berechtigen, oder weitgehende polizeiliche Beschränkungen in der Art der Ausübung des Abfuhrgewerbes in B., namentlich hinsichtlich der Beschaffenheit der zu verwendenden Apparate und der Benutzung der Strassen zur Ausführung der Reinigungsarbeiten, rechtfertigen. Die Beklagte hat aber nicht blos ein thatsächliches, sondern ein rechtliches Hinderniss für den Betrieb des Abfuhrgewerbes in B. durch die Klägerin und alle anderen Personen ausser den allein zugelassenen, von der Stadt beauftragten Unternehmern geschaffen. Ebensowenig hat sie sich damit begnügt, blosse Beschränkungen für die Ausübung des Gewerbes zu treffen, sondern sie ist darüber hinausgegangen und hat den ganzen Gewerbebetrieb verboten.

Ein solches Verbot würde nur dann zulässig sein, wenn die Polizeiverordnung vom 6. November 1893 sich als Ausfluss der im §. 37 der Reichsgewerbeordnung den Ortspolizeibehörden gegebenen Befugnisse darstellte. Dies musste aber in Uebereinstimmung mit dem Bezirksausschuss und dem Kommissar des Ministers für Handel und Gewerbe verneint werden.

Entsprechend dem §. 49 der Preussischen Gewerbeordnung vom 17. Januar 1845, wonach Personen, welche auf öffentlichen Strassen und Plätzen oder in Wirthshäusern ihre Dienste anbieten, ingleichen denen, welche auf öffentlichen Strassen und Plätzen, Wagen, Pferde, Sänften, Gondeln und andere Transportmittel zu Jedermanns Gebrauch bereit halten, der Gewerbebetrieb erst dann zu gestatten ist, wenn sich die Behörden von ihrer Unbescholtenheit und Zuverlässigkeit überzeugt haben, war in dem unter dem 4. März 1869 dem Reichstage des Norddeutschen Bundes vorgelegten Entwurfe einer Gewerbeordnung für den Norddeutschen Bund im §. 34 bestimmt:

„Die Landesgesetze können vorschreiben:

2. dass — Personen, welche auf öffentlichen Strassen oder Plätzen ihre Dienste anbieten oder auf solchen Strassen oder Plätzen Wagen, Pferde, Sänften,

Gondeln oder andere Transportmittel zu Jedermanns Gebrauch bereit halten wollen, ihre Zuverlässigkeit in Beziehung auf den beabsichtigten Gewerbebetrieb vor Beginn des letzteren der Polzeibehörde nachzuweisen haben.“

Die Begründung dazu bemerkte insbesondere, dass bei den bezeichneten Personen eine vorgängige Prüfung der Zuverlässigkeit von Seiten des die Dienste benutzenden Publikums vollkommen unmöglich, eine Konzessionirung also im Interesse der öffentlichen Sicherheit unerlässlich sei. Bei der Berathung im Reichstage wurde folgende Aenderung der Vorschrift beantragt:

„Der Regelung durch die Ortspolizei unterliegt die Unterhaltung des öffentlichen Verkehrs innerhalb der Orte durch Wagen aller Art, Gondeln, Sänften, Pferde und andere Transportmittel“. Dagegen wendete der Präsident des Bundeskanzleramts Delbrück ein: die Antragsteller wollten zwar den Betrieb des öffentlichen Fuhrwerks der Regelung durch die Ortspolizei vorbehalten, also in dieser Beziehung eine gewisse Aufsicht zulassen, sie hätten davon aber ausgenommen den Betrieb derjenigen Personen, welche auf öffentlichen Strassen oder Plätzen ihre Dienste anbieten, ohne dass sie ein Fuhrwerk oder Pferd bei sich haben (Dienstmänner). Die Gründe, die dafür sprächen, dem Publikum, welches gegenüber von Droschkenfuhrleuten in der That sich nicht unterrichten könne, in wessen Hände es sich begebe, wenn es sich in eine Droschke setze, — die Gründe, die aus dieser Rücksicht, wie er (Delbrück) voraussetzen dürfe, dazu geführt hätten, dass die Antragsteller diesen Betrieb der Regelung durch die Ortspolizei überlassen wollten, träfen aber ganz genau ebenso zu für diejenigen Personen, die, ohne Fuhrwerk zu halten, auf der Strasse ihre Dienste anbieten. Darauf hat der §. 37 seine jetzige Fassung erhalten, ohne dass über ihn noch weiter verhandelt worden ist.

Es kann dahin gestellt bleiben, ob nach dieser Entstehungsgeschichte und nach der nahen Beziehung, welche der §. 76 der Reichsgewerbeordnung —

> „Die Ortspolizeibehörde ist in Uebereinstimmung mit der Gemeindebehörde befugt, für Lohnbediente und andere Personen, welche auf öffentlichen Strassen und Plätzen oder in Wirthshäusern ihre Dienste anbieten (§. 37), sowie für die Benutzung von Wagen, Pferden, Sänften, Gondeln und anderen Transportmitteln, welche öffentlich zum Gebrauch aufgestellt sind, Taxen festzusetzen.“ —

zum §. 37 hat, nicht auch die letztere Vorschrift voraussetzt, dass die Wagen u. s. w. öffentlich zum Gebrauch aufgestellt seien, womit das Abfuhrgewerbe ohne Weiteres von der Regelung nach §. 37 ausgeschlossen sein würde. Denn das ergiebt sich aus dem Wortlaute des §. 37 und den Verhandlungen über ihn mit Gewissheit, dass er die Gewährung einer Transportgelegenheit zur nothwendigen Voraussetzung hat. Bei der Fäkalienabfuhr handelt es sich aber in erster Linie und hauptsächlich um die Entleerung der Gruben u. s. w. und die Ausführung der damit verbundenen Reinigungsarbeiten. Der Transport des Inhalts der Gruben u. s. w., der sich hieran anschliesst, ist das Nebensächliche. Die Fäkalienabfuhr ist daher ihrem Wesen nach keine Transportthätigkeit, und es fällt deshalb das Gewerbe der Abfuhrunternehmer jedenfalls nicht unter den §. 37 der Reichsgewerbeordnung.

Eine Stadtgemeinde ist berechtigt, durch statutarische Anordnungen die Entleerung der Abortgruben zu einer Gemeindeangelegenheit zu machen und deren Ausführung u. s. w. einem Unternehmer zu übertragen. Urtheil des Oberverwaltungsgerichts vom 16. Juni 1897.

Wie in dem von dem Gerichtshof am 26. April 1897 in einer zwischen der Stadtpolizeiverwaltung zu B. und einem dortigen Abfuhrunternehmer schwebenden Verwaltungsstreitsache erlassenen Urtheile näher ausgeführt worden ist, gehört die Abfuhr von Fäkalien, da sie nicht nur den Transport des Inhaltes der Abtrittsgruben, sondern auch und zwar in erster Linie deren Entleerung und Reinigung zum Gegenstande hat, allerdings nicht zu denjenigen Gewerben, die durch den §. 37 der Gewerbeordnung der Regelung durch die Ortspolizeibehörde unterstellt worden sind. Diese ist daher auch nicht berechtigt, den Betrieb des Abfuhrgewerbes von einer besonderen Erlaubniss abhängig zu machen oder sonst einzelne Unternehmer davon auszuschliessen, da dies gegen den im

§. 1 der Gewerbeordnung aufgestellten Grundsatz der Gewerbefreiheit verstossen würde.

Eine andere Frage aber ist es, ob die Stadtgemeinden nicht berechtigt sind, auf Grund des §. 10 der Städteordnung für die Rheinprovinz vom 15. Mai 1856 durch besondere statutarische Anordnungen die Fäkalienabfuhr in den Kreis der von ihnen zu erledigenden Aufgaben zu ziehen und sie zu einer Gemeindeangelegenheit zu machen. Bei den wichtigen Interessen, welche sich an eine geordnete Fortschaffung der Fäkalien insbesondere in Beziehung auf das öffentliche Gesundheitswesen knüpfen, und bei der mit dem Umfange und der Volkszahl der Städte für diese wachsenden Schwierigkeit, ohne eine einheitliche Zusammenfassung des Abfuhrbetriebes der ihnen auf diesem Gebiete obliegenden Aufgabe zur Förderung des Wohls ihrer Angehörigen nachzukommen, kann dies nicht wohl bezweifelt werden, und die thatsächliche Entwickelung der Verhältnisse hat denn auch dahin geführt, dass eine Reihe grösserer Städte dazu übergegangen ist, die Beseitigung der Fäkalien auf dem Wege der Schwemmkanalisation oder der Abfuhr zu einem Gegenstand ihrer unmittelbaren Thätigkeit zu machen.

Dies hat durch das Ortsstatut vom 24. Februar 1891, dessen Fassung und Wortlaut zu Bedenken keine Veranlassung giebt, auch die Stadt Düsseldorf gethan, und daneben hat die Ortspolizeibehörde durch die Polizei-Verordnung vom gleichen Tage in Verbindung mit der sie ergänzenden Polizei-Verordnung vom 2. Mai 1892 aus gesundheitspolizeilichen Gründen, wozu sie nach §. 5 und §. 6 unter f und i des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 befugt war, die Verpflichtung gegen die Grundbesitzer ausgesprochen, die Grubenräumung nur durch die seitens der Stadt Düsseldorf dazu bestimmten Personen bewirken zu lassen. Damit ist eine rechtsgültige Unterlage geschaffen, auf Grund deren die Stadt die Abfuhr der Fäkalien allein in ihre Hand nehmen und so, wie geschehen, durch den mit dem Unternehmer Ch. geschlossenen Vertrag vom 15. Juni 1891 diesem die Ausführung der ihr obliegenden Aufgabe als ihrem verantwortlichen Organ übertragen konnte. Wenn damit thatsächlich alle übrigen Personen von der Fäkalienabfuhr ausgeschlossen sind, so enthält diese Regelung doch keinen Eingriff in das durch §. 1 der Gewerbeordnung statuirte Prinzip der Gewerbefreiheit; der Betrieb des Abfuhrgewerbes steht vielmehr nach wie vor jedem Unternehmer frei, und es ist diesem Betriebe nur innerhalb des von dem Ortsstatut umfassten Bezirkes der Stadt Düsseldorf faktisch der Boden entzogen, nicht etwa, indem ein Monopol für einzelne andere Unternehmer geschaffen, sondern indem die Abfuhr zu einer Gemeindeangelegenheit gemacht und dadurch aus dem Bereich der gewerblichen Thätigkeit überhaupt ausgeschieden ist.

Die Ortspolizeibehörde ist berechtigt, vorzuschreiben, dass die Entleerung der Abortgruben u. s. w. zu bestimmten Stunden und auf geruchlose Weise durch Dampfsaugepumpen und Schlauchleitung in vorschriftsmässig beschaffenen Behältern geschieht, sie ist aber, so lange die Stadt nicht die Abfuhr der Fäkalien zu einer städtischen Angelegenheit macht, nicht befugt, von Seiten der Stadt beauftragte Abfuhrunternehmer gegenüber anderen unter Vorschützung polizeilicher Gesichtspunkte bei Ertheilung von Genehmigungen zur Vornahme der Abfuhr ausserhalb der vorgeschriebenen Stunden zu begünstigen. Urtheil des Oberverwaltungsgerichts vom 26. Juni 1897.

Die Möglichkeit der Ueberschreitung der Grenzen unschädlicher Benutzung gesundheitsschädlichen Wassers kann unter Umständen das polizeiliche Verbot rechtfertigen, das Wasser auch zu Zwecken zu benutzen, für die es an und für sich brauchbar ist, und wobei eine Gefahr für die Gesundheit nicht obwaltet. Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts (I. Senats) vom 9. April 1897.

Nachdem der Brunnen auf dem Grundstücke der Klägerin vor einigen Jahren polizeilich geschlossen worden war, beantragte sie Freigabe des Wassers zu ihrem technischen Betriebe. Allein der beklagte Polizeidirektor genehmigte nur die Benutzung des Wassers zur Speisung des Dampfkessels und auch das

nur unter der Bedingung, dass Vorkehrungen getroffen würden, durch welche das Wasser unmittelbar in den Kessel gelange und die Möglichkeit anderweiter Verwendung gänzlich ausgeschlossen sei. Die Klage richtet sich gegen die hierin liegende fernere Beschränkung des Gebrauchs des Brunnenwassers, dessen Verwendung zum Kühlen der Apparate, zum Heben der Wasserkippgefässe, und, nachdem es gekocht worden, zur Spülung gestattet werden soll.

Ohne Zweifel ist die Polizei auch im Rheinischen Rechtsgebiete befugt, die Verwendung von gesundheitsgefährlichem Wasser zum Molkereibetriebe zu untersagen. Denn zu den aus ihrem Wesen folgenden Obliegenheiten der Polizei gehört es, einen Schaden zu verhüten, der der Gesundheit aus dem Verfahren bei Herstellung eines für weitere Kreise bestimmten Nahrungsmittels droht.

Nach dem auf die Ergebnisse der chemischen Untersuchung des Dr. S. und des Prof. Dr. St. gestützten Gutachten des Kreisphysikus Dr. Sch. ist das betreffende Brunnenwasser nicht als ein gutes, zum menschlichen Genuss geeignetes Wasser zu erachten und der Gebrauch zum Spülen von Gefässen, welche zur Aufnahme von Nahrungs- und Genussmittel dienen, der Verwendung als Trinkwasser gleich zu achten. Auch Dr. S. hat sich dahin geäussert, das Wasser entspreche nicht vollends den vom chemischen Standpunkte aus an ein gutes, reines Trink- und Nutzwasser im Allgemeinen zu stellenden Anforderungen. Wenn ferner Prof. St. in seinem Gutachten vom 12. Dezember 1895 bemerkt, das Wasser sei vollkommen brauchbar zur Speisung des Dampfkessels und als Kühlwasser für die Apparate, so steht dies nicht in Widerspruch mit der Erklärung des Kreisphysikus, wonach das Wasser sich nicht zum Trinken eignet und auch nicht im rohen Zustande zum Spülen benutzt werden darf. In seinem späteren Gutachten vom 4. Februar 1896 ist zwar Prof. St. den Ausführungen des Kreisphysikus entgegengetreten, aber ohne positiv das Gegentheil zu behaupten und mit dem ausdrücklichen Hinzufügen, dass das Wasser für technische Zwecke im gekochten Zustande verwendet werden solle. Dass durch starkes, anhaltendes Kochen gesundheitsschädliche Keime zerstört werden können, erkennt auch der Kreisphysikus Dr. Sch. an. Das Resultat der Gutachten ist somit nicht wesentlich verschieden und die eventuell beantragte erneute Untersuchung darum entbehrlich. Den Auslassungen der Sachverständigen ist also zu entnehmen, dass

1. das Wasser, wie es sich nicht zum Trinken eignet, auch nicht im rohen Zustande zum Spülen der Gefässe benutzt werden darf,
2. eine Verwendung zum Kühlen der Apparate aber einem Bedenken an sich nicht unterliegt.

Der Antrag der Klägerin scheint hiermit im Einklange zu stehen; denn sie will danach das Wasser ungekocht nur zum Kühlen der Apparate und — was dem wohl gleichsteht — zum Heben der Wasserkippgefässe benutzen, zum Spülen aber nur in gekochtem Zustande.

Gleichwohl ermangelt das polizeiliche Verbot, insofern es auch diese Benutzungsweisen ausschliesst, nicht der thatsächlichen Rechtfertigung. Denn wenn die Benutzung des Wassers zum Kühlen der Apparate bezw. zum Heben der Wasserkippgefässe gestattet wird, so kann es leicht geschehen, dass dasselbe Wasser auch sonst zum Molkereibetriebe benutzt wird und mit den zum menschlichen Genusse bestimmten Molkereiprodukten in unmittelbare Berührung kommt. Eine dies verhindernde Kontrole würde nicht möglich sein, jedenfalls nicht von Seiten der Polizei, aber auch kaum von Seiten der technischen Leiter der Molkerei. Ist ferner auch anzunehmen, dass durch Kochen die gesundheitsschädlichen Keime des Wassers zerstört werden können, so folgt daraus doch nicht, dass es vom gesundheitspolizeilichen Standpunkt genüge, wenn das vorherige Kochen verlangt werde. Denn — wie der Kreisphysikus richtig bemerkt — fehlt für die regelmässige Beobachtung dieser Vorsichtsmassregel jede Gewähr. Wird also auch die Erlaubniss der Benutzung zum Spülen der Gefässe an die Bedingung geknüpft, dass das Wasser vorher gekocht sein müsse, so steht doch ganz dahin, ob dies regelmässig in genügender Weise geschehen wird. Der technische Betrieb bringt es mit sich, dass eine unbequeme und unkontrolirbare Vorsichtsmassregel, an deren Unterlassung sich keine sofort in die Erscheinung tretende nachtheilige Folgen knüpfen, leicht unbefolgt bleibt, selbst wenn die Betriebsleiter das Ihrige zu deren Beobachtung thun.

Wenn daher die Polizeibehörde die Benutzung des Brunnenwassers nur

zur Speisung des Dampfkessels gestattet und ausserdem Vorkehrungen verlangt hat, wodurch das Wasser unmittelbar in den Kessel geleitet und jede anderweite Verwendung gänzlich ausgeschlossen wird, so finden diese Beschränkung und das Verbot der Verwendung zu allen anderen Zwecken, auch der an sich unbedenklichen, ihre Rechtfertigung in der Möglichkeit einer Ueberschreitung der Grenzen unschädlicher Benutzung und in der hieraus bei der Beschaffenheit des Wassers für die menschliche Gesundheit entspringenden Gefahr. Hiernach erscheinen auch jene an sich unbedenklichen Benutzungsweisen vom gesundheitspolizeilichen Standpunkt aus als unzulässig. Im Uebrigen unterliegt die Nothwendigkeit und Zweckmässigkeit der polizeilichen Verfügung, welche nach Vorstehendem auf objektiven polizeilichen Gesichtspunkten beruht und die äussersten Grenzen des polizeilichen Ermessens zweifellos nicht überschreitet, nicht der Nachprüfung des Verwaltungsrichters.

Dass sich eine Sicherheit gegen die Gefahr, welche durch die Benutzung des Wassers zum Molkereibetriebe für die Gesundheit entsteht, auch auf anderem Wege als dem der angefochtenen polizeilichen Verfügung erreichen lasse, erhellt nicht und geht namentlich nicht aus dem Vorbringen der Klägerin hervor, die nicht berücksichtigt, dass die Polizei auch der Gefahr der Ueberschreitung einer an sich unschädlichen Benutzung vorbeugen muss.

Wenn Professor St. in seinem Gutachten vom 24. Februar 1896 am Schlusse darauf hinweist, dass die Verwendung schlechten Wassers auf dem Lande nicht unterdrückt werde, so würde aus dem dortigen Mangel einer derartigen polizeilichen Fürsorge deren Unzulässigkeit selbstverständlich nicht folgen.

Hiernach ist die Vorentscheidung, durch welche die Klage gegen die polizeiliche Verfügung abgewiesen ist, zu bestätigen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Beschränkungen der Einfuhr aus Asien. Kaiserliche Verordnung vom 6. September 1897.

Wir Wilhelm, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser, König von Preussen etc.

verordnen im Namen des Reichs, nach erfolgter Zustimmung des Bundesraths, was folgt:

Mit dem Tage der Verkündigung gegenwärtiger Verordnung treten an Stelle der §§. 1 und 2 der Verordnung, betreffend Beschränkungen der Einfuhr aus Asien, vom 8. Februar d. J. nachstehende Vorschriften in Kraft:

§. 1. Zur Verhütung der Einschleppung der Pest ist die Einfuhr nachbenannter Gegenstände zur See aus den Häfen des Rothen Meeres ausschliesslich der Häfen des Suezkanals, aus Persien, dem Festlande Vorder-Indiens, Formosa, Hongkong, Makao und China südlich des 30. Breitengrades bis auf Weiteres verboten:

Leibwäsche, alte und getragene Kleidungsstücke, gebrauchtes Bettzeug, Hadern und Lumpen jeder Art.

§. 2. Auf Leibwäsche, Bettzeug und Kleidungsstücke, welche Reisende zu ihrem Gebrauche mit sich führen, oder welche als Umzugsgut eingeführt werden, findet das Verbot des §. 1 keine Anwendung. Jedoch kann die Gestattung der Einfuhr derselben von einer vorherigen Desinfektion abhängig gemacht werden.

Urkundlich Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Kaiserlichen Insiegel.

Gegeben Homburg v. d. H., den 6. September 1897.

(L. S.) Wilhelm. Graf von Posadowsky.

B. Königreich Preussen.

Tagegelder und Reisekosten der Staatsbeamten. Runderlass des Finanzministers (gez.: Miquel) und des Ministers des Innern

(gez. in Vertr.: Braunbehrens) vom 1. September 1897 an sämmtliche Königlichen Regierungspräsidenten.

Für die Ausführung des mit dem 1. Oktober d. J. in Kraft tretenden Gesetzes, betr. die Tagegelder und Reisekosten der Staatsbeamten vom 21. Juni d. J., wird Folgendes bestimmt:

1. Die Bestimmungen in den Artikeln I und II des Gesetzes finden entsprechende Anwendung auf die gemäss der §§. 3 und 4 des Gesetzes vom 24. Februar 1877 (G.-S S. 15), betr. die Umzugskosten der Staatsbeamten, bei Versetzung zu gewährenden Tagegelder und Reisekosten.

2. Für Dienst- und Versetzungsreisen, welche vor dem 1. Oktober d. J. begonnen und an diesem Tage oder später beendigt werden, sind die Tagegelder und Reisekosten nach den bisherigen Bestimmungen zu gewähren.

3. In den Liquidationen, mit deren Vollziehung die Liquidanten die Verantwortlichkeit für die Richtigkeit der thatsächlichen Angaben übernehmen, ist behufs Feststellung der Tagegelder der Beginn und die Beendigung der Dienst- oder Versetzungsreise nach Tag und Stunde genau anzugeben.

4. Bei Reisen, welche mit der Eisenbahn, der Post oder mit dem Dampfschiff begonnen oder beendigt werden, ist vorbehaltlich der Bestimmung unter Ziffer 5, Abs. 2, für die Hin- und Rückreise die fahrplanmässige Abgangs- und Ankunftszeit an den Eisenbahn- und Poststationen oder Anlegeplätzen massgebend. Verspätungen kommen nur insoweit in Betracht, als sie besonders nachgewiesen werden.

5. Bei Reisen, welche nicht mit der Eisenbahn, der Post oder dem Dampfschiff ausgeführt werden, gilt als Zeitpunkt für den Beginn oder die Beendigung die Stunde des Verlassens und des Wiederbetretens der Wohnung.

Dasselbe gilt, wenn die Entfernung zwischen der Ortsgrenze des Wohnorts und dem zugehörigen Bahnhof oder Anlegeplatz mehr als 2 km beträgt.

6. Bezüglich des Antritts der Reise, der Benutzung der verschiedenen Transportmittel, der Reiseunterbrechungen etc. ist nach den Vorschriften des durch Zirkular-Verfügung vom 29. November 1895 (F. M. I. 19265 etc.) mitgetheilten Staatsministerialbeschlusses vom 30. Oktober 1895 zu verfahren. Dabei wird bemerkt, dass die nach Nr. 3 des Beschlusses den Beamten obliegende Verpflichtung zur Benutzung von Schnell- und Durchgangs-(D-)Zügen nach Herabsetzung der seitherigen Kilometergelder sich auf diejenigen Beamten zu erstrecken hat, welche für das Kilometer künftig 7 Pf. oder mehr zu beanspruchen haben.

7. Darüber, unter welchen Umständen von den Beamten bei ihren Dienstreisen Kleinbahnen zu benutzen, und welche Reisekostenvergütungen in solchen Fällen zu gewähren sind (Artikel I §. 4 Nr. III des Gesetzes), ergeht besondere Verfügung.

8. Nach Artikel V des Gesetzes ermässigen sich die Tagegelder- und Reisekostensätze, welche in den vor Erlass desselben für einzelne Dienstzweige oder Dienstgeschäfte ergangenen besonderen gesetzlichen oder sonstigen Vorschriften über Dienstreisen der Beamten festgesetzt sind, soweit sie die im Artikel I des Gesetzes bestimmten Sätze überschreiten, auf den Betrag dieser letzteren.

Im Uebrigen bleiben die betreffenden bisher ergangenen Sonderbestimmungen in Kraft.[1])

[1]) Der vorstehende Erlass ist auch von dem Minister der u. s. w. Medizinalangelegenheiten unter dem 20. September 1897 — G. III. Nr. 2474 — allen nachgeordneten Behörden zur Beachtung mitgetheilt, jedoch mit dem ausdrücklichen Hinweis, dass entsprechend dem Artikel V Abs. 2 des Gesetzes auf diejenigen Beamten, welche unter den §. 2 des Gesetzes, betreffend die den Medizinalbeamten für die Besorgung gerichtsärztlicher, medizinal- oder sanitätspolizeilicher Geschäfte zu gewährenden Vergütungen, vom 9. März 1872 (G.-S. S. 265) fallen, so lange keine Anwendung findet, als die Besoldungsverhältnisse derselben nicht anderweit geregelt sein werden. Die Medizinalbeamten haben daher Reisekosten und Tagegelder nach wie vor nach den Sätzen des Gesetzes vom 9. März 1872, bezw. der Allerhöchsten Verordnung vom 17. September 1876 (G.-S. S. 411) zu liquidiren.

Errichtung von Unfallstationen und Gewinnung von Krankenwärtern und Krankenpflegerinnen unter Mitwirkung der Vereine des Rothen Kreuzes und der Berufsgenossenschaften. Runderlass der Minister der u. s. w. Medizinalangelegenheiten (gez. im Auftr.: Loewenberg), des Innern (gez. im Auftr.: Haase) und des Kriegsministers (gez. in Vertr.: von Boeck) vom 9. Juli 1897 — M. d. g. A. M. Nr. 6912, M. d. I. Nr. I. M. 2230 A. 3, Kr. M. M. A. Nr. 502/6. 97 — an sämmtliche Königlichen Oberpräsidenten.

Seit einiger Zeit hat sich erfreulicher Weise auf einzelnen Gebieten der den Vereinen vom Rothen Kreuz zufallenden Aufgaben eine regere Thätigkeit entfaltet, was mit um so grösserer Genugthuung begrüsst werden darf, als diese Thätigkeit sich gerade auf ein Feld erstreckt, welches trotz seiner hohen Bedeutung für die Heeresverwaltung bisher nicht genügend entwickelt war, nämlich: auf die Gewinnung eines für die Verwundeten- und Krankenpflege im Kriege geeigneten Hülfspersonals.

Nach gewissen Richtungen hin sind diese Bestrebungen durch die Berufsgenossenschaften gefördert worden.

Im Interesse der letzteren dürfte es liegen, alle ihre Angehörigen, die durch Unfälle oder sonstige Verletzungen Schaden erlitten haben, möglichst frühzeitig einer sachgemässen Hülfe zuzuführen und sie in ihrer Behandlung zu überwachen; es hat sich daher in der Erkenntniss, dass rechtzeitige, richtige Behandlung der Unfallverletzten aus wirthschaftlichen Gründen für die Berufsgenossenschaften ein Erforderniss ist, bereits mehrfach das Bedürfniss bei letzteren herausgestellt, für eigene zweckmässige Einrichtungen Sorge zu tragen, in denen ihren Unfallverletzten die erste Hülfe und die weitere Behandlung sachgemäss zu Theil werden kann.

Dieser Erkenntniss verdanken die Unfallstationen und eigenen Krankenanstalten der Berufsgenossenschaften ihre Entstehung.

Nun hat sich eine Bewegung dahin geltend gemacht, diese Anstalten, insbesondere die Unfallstationen im vorgedachten Sinne den Interessen des Rothen Kreuzes nutzbar zu machen, indem für das Personal desselben sich die gewünschte Gelegenheit für eine praktische Ausbildung und Vorbereitung zur freiwilligen Kranken- und Verwundetenpflege im Kriege bei den Unfallstationen bietet.

Dass diese Anregungen bereits auf fruchtbaren Boden gefallen und praktisch ausführbar sind, lassen das abschriftlich beigefügte Rundschreiben des Vorsitzenden des Verbandes der Deutschen Berufsgenossenschaften an die Ausführungsbehörden und Berufsgenossenschaften für Danzig und Umgegend vom 30. März d. J., bezw. die zwischen dem Vorstande der freiwilligen Sanitäts-Kolonne Berlin und dem Kuratorium der Berliner Unfallstationen getroffene Vereinbarung vom 10. November v. J. erkennen.

Auch kommen hierbei die günstigen Ergebnisse in Betracht, welche die VI. Sektion der Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft der Benutzung der Berliner Unfallstationen verdankt.

Diesen segensreichen Einrichtungen und Bestrebungen, soweit als thunlich, Eingang zu verschaffen und dieselben zum Wohle der Berufsgenossenschaften sowie der Heeresverwaltung nach jeder Richtung hin zu fördern, erscheint uns dringend wünschenswerth.

Ew. Exzellenz werden deshalb ganz ergebenst ersucht, an der Erreichung dieser Absichten innerhalb Ihres Verwaltungsbereiches beitragen und veranlassen zu wollen, dass auf die Wichtigkeit des Zusammenwirkens der Vereine des Rothen Kreuzes mit den Berufsgenossenschaften zwecks Errichtung von Unfallstationen und Gewinnung von Krankenpflegern und Krankenwärtern für den Kriegsfall allgemein aufmerksam gemacht wird.

Hierbei dürften die in den Anlagen enthaltenen Fingerzeige, sowie das in gleicher Angelegenheit ergangene Rundschreiben des Präsidenten des Reichs-Versicherungsamtes an die Vorstände der diesem Amte ausschliesslich unterstellten Berufsgenossenschaften u. s. w. vom 29. v. Mts.[1]) von besonderem Werthe

[1]) Das betreffende Rundschreiben vom 29. Mai 1897 — C. B. Nr. 1651 — hat folgenden Wortlaut:

In der Delegirten-Versammlung des Vaterländischen Frauenvereins, welche unter dem persönlichen Vorsitz Ihrer Majestät der Kaiserin und Königin am

und geeignet sein, Ew. Exzellenz die Lösung der gestellten Aufgabe zu erleichtern.

Wir behalten uns vor, über die auf fraglichem Gebiete erzielten Ergebnisse s. Z. Bericht von Ew. Exzellenz einzufordern.

30. März 1897 stattgefunden hat, gelangte u. A. die Frage zur Erörterung, ob ein Hauptzweig der Friedensthätigkeit des Vereins — die Krankenpflege — durch näheren Anschluss an die Organisationen der sozialen Gesetzgebung (Kranken-, Unfall-, Invaliditäts- und Altersversicherung) einer weiteren Entwickelung fähig sei. Es wurde diese Frage namentlich unter Hinweis auf die seitens des Vaterländischen Frauen-(Zweig-)Vereins im Landkreise Königsberg i. Pr. gemachten günstigen Erfahrungen, wonach durch zwölf über den Kreis vertheilte, mit den Krankenkassen, den Berufsgenossenschaften und der Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalt Ostpreussen in Verbindung stehende Gemeindepflegestationen während des Jahres 1896 theils in den Stationen, theils in ihren Wohnungen zahlreiche leidende Personen angemessene Hülfe fanden, bejaht und zugleich dem Wunsche Ausdruck gegeben, dass auch in anderen Zweigvereinen, wo die örtlichen oder finanziellen Verhältnisse ein gesondertes Vorgehen des Vereins in dieser Richtung erschweren oder verhindern, ein Zusammengehen mit den Organen der staatlichen Arbeiterversicherung auf der Grundlage gemeinsamer Interessen angebahnt werden möchte.

Das Reichs-Versicherungsamt hat die vorgedachte Angelegenheit einer eingehenden Prüfung unterworfen und ist dabei zu der Ueberzeugung gelangt, dass ein Zusammenwirken der Berufsgenossenschaften und Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalten mit der über ganz Deutschland sich erstreckenden Organisation der Vaterländischen Frauenvereine nicht nur gesetzlich zulässig ist, sondern auch — zumal in Verbindung mit der gerade auf diesem Gebiete so wichtigen Thätigkeit der Aerzte — je nach Lage der örtlichen Verhältnisse in hohem Grade segensreich und den Interessen beider Theile förderlich werden kann. Insbesondere erwachsen erfahrungsmässig in ländlichen Bezirken nicht selten dadurch, dass bei Unglücksfällen und Erkrankungen eine sachgemässe Heilbehandlung zu spät eintritt, den Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten erhebliche Unkosten an Renten etc., welche bei rechtzeitiger Inanspruchnahme ärztlicher Hülfe und sachverständiger Behandlung durch geeignete Krankenpflegerinnen zu vermeiden gewesen wären. Dazu kommt, dass eine am Orte befindliche oder aus der Nachbarschaft herbeigerufene Krankenpflegerin die Nothwendigkeit und den Werth ärztlicher Hülfe gegebenenfalls eher erkennt, als andere Personen, und ihrerseits gern dafür sorgt, dass jene Hülfe alsbald angerufen wird. Entspricht deshalb die Errichtung von Krankenpflegestationen an sich und vor Allem für die der sofortigen und unausgesetzten ärztlichen Fürsorge weniger zugänglichen ländlichen Bezirke ebenso sehr den Interessen der Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten wie denjenigen der ärmeren Volksklassen, deren Noth und Elend der Vaterländische Frauenverein mit grossen — persönlichen und pekuniären — Opfern zu lindern bestrebt ist, so unterliegt die Verwendung von Genossenschafts- oder Anstaltsmitteln zur Unterstützung derartiger Wohlfahrtseinrichtungen nach Massgabe des vorhandenen Bedürfnisses und unter der Voraussetzung entsprechender Gegenleistungen keinem Bedenken.

Das Reichs-Versicherungsamt ersucht hiernach, indem es die je nach Lage der Verhältnisse im Einzelfalle zu treffenden näheren Vereinbarungen dem dortigen Ermessen überlässt, den Vorstand ergebenst, etwaigen seitens der Verbände, Zweig- oder Hülfsvereine des Vaterländischen Frauenvereins in dieser Hinsicht hervortretenden Wünschen und Vorschlägen mit Wohlwollen zu begegnen und denselben, wo dies angängig, im Einvernehmen auch mit den in Betracht kommenden Krankenkassen und Aerzten eine weitere Folge zu geben.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 20. 15. Oktober. 1897.

Rechtsprechung.

Künstliche Gebisse keine „Heilmittel" im Sinne des §. 6 Ziff. 2 Kr.-V.-G. Entscheidung des Badischen Verw.-Ger.-H. vom 16. Februar 1897.

Die Entscheidung des vorliegenden Streits hängt lediglich von der Verantwortung ab, ob nach den gegebenen thatsächlichen Verhältnissen die Beschaffung des von der M. G. verlangten Gebisses als eine Naturalleistung anzusehen ist, auf welche sie als Kassenmitglied einen gesetzlichen oder statutarischen Rechtsanspruch hat.

. . . Darnach war die ausgesprochene Absicht des Gesetzgebers, ausser den unter den engeren Begriff der Arznei fallenden Heilmitteln auch noch sonstige Heilmittel zu gewähren, aber nur unter der zweifachen Voraussetzung, dass diese Heilmittel erstens mit der Krankenbehandlung in unmittelbarem Zusammenhang stehen und zur Sicherung des Erfolges nothwendig sind, und zweitens, dass sie den beispielsweise aufgeführten Brillen und Bruchbändern ähnlich sind. Das Kriterium der „Aehnlichkeit" eines Heilmittels mit Brillen und Bruchbändern ist aber nach dem Bericht der Reichstagskommission nicht sowohl in der äusseren Gestaltung und dem Gebrauchszweck des anzuwendenden Mittels, als vielmehr in der Anwendung des Kostenpunkts zu suchen, da kostspielige, die Gemeinden und Krankenkassen stark belastende Heilmittel ausgeschlossen sein sollen und der Gesetzgeber unter „ähnlichen" Heilmitteln offenbar nur solche im Auge hatte, deren Kostenbetrag den Aufwand für eine Brille oder ein Bruchband nicht wesentlich übersteigt.

Hiernach können künstliche Gebisse, bei denen die Beschaffungskosten den regelmässigen Aufwand für Krankenbrillen und Bruchbänder bekanntlich sehr erheblich übersteigen, an und für sich nicht als „ähnliche Heilmittel" im Sinne des §. 6 Ziffer 1 Kr.-V.-G. angesehen werden, wie dies auch in der Literatur nahezu allgemein anerkannt ist.

Wo also die Unterstützungspflicht einer Krankenkasse auf die Mindestleistung des §. 6 Ziff. 1 des Gesetzes beschränkt ist. können ihr Aufwendungen zur Beschaffung eines künstlichen Gebisses nicht angesonnen werden.

. . . . Wenn daher auch nach dem Zeugniss des behandelnden Arztes als erwiesen anzusehen ist, dass die M. G. schon längere Zeit mit chronischem Magenkatarrh und häufigen Magenschmerzen behaftet ist, und wenn es auch richtig sein mag, dass dieses Leiden, wie der Arzt annimmt, auf die schlechte Beschaffenheit ihrer Kauwerkzeuge zurückzuführen, und die Beschaffung eines künstlichen Gebisses zur Herstellung und Erhaltung ihrer Erwerbsfähigkeit erforderlich war, so folgt daraus keineswegs, dass diese Krankenkasse verpflichtet war, dieses prophylaktische Mittel als eine unter den §. 14 Ziff. 2 des Statuts fallende Leistung zu gewähren, weil eben ein derartiges Heilmittel (Vorrichtung) in Ermangelung einer ausdrücklichen Erwähnung schon ihrer Kostspieligkeit wegen nicht als eine den Brillen und Bruchbändern ähnliche Vorrichtung gelten kann.

Strychninweizen darf auch ausserhalb der Apotheken verkauft werden. Entscheidung des Oberlandesgerichts zu Frankfurt a. M. vom 16. Juni 1897.

Die Revision macht geltend: Die Annahme des Vorderrichters, dass zu Strychnin und dessen Salzen strychninhaltiger Weizen nicht zu rechnen sei, widerspreche dem Sinne der Verordnung vom 27. Januar 1890. Denn auch bei derartigem Weizen sei das Strychnin die Hauptsache, und nur des Strychnins wegen werde er gekauft. Mithin müsse er ebenso wie dieses selbst vom Verkauf in Drogengeschäften ausgeschlossen sein.

Dieser Ausführung kann nicht beigetreten werden. Richtig ist allerdings, dass strychninhaltiger Weizen nur des Strychnins wegen gekauft wird.

Massgebend für die Auslegung der Verordnung vom 27. Januar 1890 ist, wie vom Vorderrichter mit Recht hervorgehoben, ihr Charakter als Ausnahmebestimmung. Sie ist in Ausführung des §. 6, Abs. 2 der Gewerbeordnung als eine Ausnahme von dem in §. 1 dieses Gesetzes aufgestellten Grundsatze der Gewerbefreiheit erlassen worden und deshalb nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen strikt zu interpretiren. Ihre Vorschriften dürfen also auf andere als die in ihr selbst zum Ausdruck gelangten Fälle nicht ausgedehnt werden.

Strychninhaltiger Weizen ist nun nach §. 18 der preussischen Verordnung vom 24. August 1895, dessen Verletzung nicht behauptet wird, Getreide, welches mit einer salpetersauren Strychninlösung im Verhältniss von 1000 zu höchstens 5 getränkt ist. Er ist also kein Strychnin oder Strychninsalz — als solches wird er auch im Sprachgebrauch nicht bezeichnet — sondern eine Zubereitung von Weizen mit einem Strychninsalz. Zubereitungen der im Verzeichniss B aufgeführten Stoffe werden aber weder in diesem noch in dem §. 2 der Verordnung vom 1890 erwähnt. Der letztere spricht nur von den „in dem anliegenden Verzeichniss" B. aufgeführten Drogen und chemischen Präparaten“, in einigen Fällen mit dem Zusatze „und deren Salze“ oder „und deren Abkömmlinge“. Für eine Anwendung der Verordnung vom 27. Januar 1890 auf Zubereitungen mit Stoffen des Verzeichnisses B, soweit diese Zubereitungen nicht als „Heilmittel“ unter die Bestimmung des §. 1 a. a. O. fallen, bietet hiernach der Wortlaut der Verordnung keinerlei Stütze. Denn daraus, dass sie für eine Reihe von Rohstoffen als solchen Bestimmungen trifft, folgt noch nicht, dass diese Bestimmungen auch für alle Zubereitungen, die diese Rohstoffe in noch so kleinen Quantitäten enthalten, gelten sollen. Kann aber aus der Fassung der Verordnung eine Unterlage dafür, dass sie auch die nicht Heilzwecken dienenden Zubereitungen der Stoffe des Verzeichnisses B habe treffen wollen, nicht gewonnen werden, so ist eine Ausdehnung der Vorschrift des §. 2 auf derartige Zubereitungen, also auch auf strychninhaltigen Weizen, ausgeschlossen.

Dass diese aus der Natur der Verordnung vom 27. Januar 1890 als einer Ausnahmebestimmung folgende Konsequenz auch dem wahren Willen des Gesetzgebers entspricht, ergeben die folgenden Momente.

Hätten auch die nicht als Heilmittel dienenden Zubereitungen der im Verzeichniss B aufgezählten Drogen und chemischen Präparate dem Vertriebe in Apotheken vorbehalten werden sollen, so wäre es, wie der Vorderrichter mit Recht betont, ein Leichtes gewesen, dies durch den Zusatz „und deren Zubereitungen“ deutlich auszusprechen. Bei der grossen Zahl derartiger Zubereitungen mit Stoffen des Verzeichnisses B wäre eine solche Bestimmung von grosser praktischer Bedeutung gewesen, es hätte ein auf sie zielender Zusatz um so näher gelegen, als auch Zusätze anderer Art, wie zu B in den Worten „deren Salze“ oder „Abkömmlinge“ gemacht sind. Der Zusatz findet sich denn auch thatsächlich in der für Drogisten und Apotheker geltenden, einem Entwurf der Reichsregierung fast wörtlich nachgebildeten preuss. Verordnung über den Handel mit Giften vom 24. August 1895. Sie spricht insbesondere nicht blos von „Strychnin und dessen Salzen“, sondern erwähnt in der Abtheilung 1 der ihr beigefügten Anlage A: „Strychnin, dessen Verbindungen und Zubereitungen mit Ausnahme von strychninhaltigem Getreide“, welches letztere in Abtheilung 2 besonders aufgeführt ist. (Vgl. auch §. 1 und die Stoffe Opium, Atropin, Cyanwasserstoffsäure u. a. in der Anlage I a. a. O.)

Das Fehlen eines entsprechenden Zusatzes in dem Texte der Verordnung von 1890 spricht hiernach in hohem Grade für ein absichtliches Unterlassen,

weil man andere als die unter §. 1 fallenden Zubereitungen mit Stoffen des Verzeichnisses B nicht treffen wollte.

Ein solcher Wille steht auch mit der Zweckbestimmung der Verordnung im vollen Einklang. Denn sie soll, wie ihre Entstehungsgeschichte aus §. 6, Abs. 2 der Gewerbeordnung sowie ihr Titel zeigen, den Verkehr mit Arzneimitteln regeln. Solche bilden nun allerdings die im Verzeichniss B. aufgeführten Stoffe, nicht aber auch alle Zubereitungen, welche einen dieser Stoffe enthalten. Diese dienen vielmehr theilweise lediglich technischen Zwecken, oder, wie Strychninweizen, der Vertilgung von Ungeziefer. Ihre Vorschriften auf solche Zubereitungen erstrecken, hiesse daher der Verordnung eine über ihre Zweckbestimmung hinausgehende Ausdehnung geben, ohne dass ein sachlicher Grund hierfür vorläge. Denn der einzig denkbare Grund für eine solche Ausdehnung, der Giftcharakter der im Verzeichniss B genannten Stoffe, war für deren Monopolisirung nicht massgebend, wie sich daraus ergiebt, dass viel schärfer wirkende Gifte dem Verkehr freigegeben sind.

Dafür, dass die Verordnung von 1890 insbesondere strychninhaltigen Weizen nicht hat treffen wollen, spricht schliesslich auch der Umstand, dass die Verordnung vom 24. August 1895, wie der Vorderrichter zutreffend ausführt, von der Auffassung ausgeht, dass der Handel mit solchem Weizen auch den Drogisten freigegeben ist. Die Revision war hiernach als unbegründet zu verwerfen.

Die Kosten des Rechtsmittels fallen gemäss §. 505 St.-P.-O. der Staatskasse zur Last.

Störung der Geistesthätigkeit bildet selbst in Verbindung mit Gemeingefährlichkeit keinen Grund zur Entmündigung, so lange Handlungsfähigkeit besteht; jedoch kann die Aufhebung oder Beeinträchtigung dieser auch durch transitorische Geistesstörung herbeigeführt werden, wenn die Handlungsfähigkeit dadurch nicht vorübergehend, sondern auch über die Dauer der Geistesstörung hinaus beeinträchtigt wird. Urtheil des Reichsgerichts (III. Civilsenats) vom 17. November 1896.

Nach gemeinem Recht ist wegen Geisteskrankheit zu entmündigen, wer in Folge geistiger Schwäche oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit zur zweckentsprechenden Besorgung seiner Angelegenheiten, insbesondere zur selbstständigen Verwaltung seines Vermögens, nicht im Stande ist. Der Kläger leidet allerdings an einer dauernden Gehirnkrankheit, die zu einer solchen geistigen Schwäche zu führen vermag. Nach den Feststellungen der Vorinstanzen liegt jedoch zur Zeit eine solche Geistesschwäche keinesfalls vor. Der Kläger ist aber nach dem vorgetragenen und vom Berufsgericht nicht zurückgewiesenen Sch'schen Gutachten nicht blos epileptischen Anfällen und Schwindelanfällen mit ihren Folgezuständen zeitweiliger Trübung des Bewusstseins unterworfen; es tritt zugleich bei ihm periodisch, mit und ohne Anfall, ein Zustand veränderten Bewusstseins, sog. Absence, ein, der als akute transitorische Geistesstörung bezeichnet wird. Der Kläger leidet also an akuten transitorischen Geistesstörungen, und es steht zur Frage, ob nicht auch schon ein solcher Zustand Entmündigung fordert. Soweit nun die Revision die Entmündigung schon aus dem Grunde für geboten erachtet, weil der Kläger wegen seiner perversen geschlechtlichen Neigungen gemeingefährlich sei, kann ihr nicht beigetreten werden. Dieser Gesichtspunkt ist nach gemeinem Recht für die Entmündigung nicht massgebend. So wenig Gemeingefährlichkeit an sich ein Grund der Entmündigung ist, so wenig kann sie selbst in Verbindung mit einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit für sich allein die Entmündigung rechtfertigen. Voraussetzung für letztere bleibt immer, dass die Störung die selbstständige zweckentsprechende Besorgung der eigenen Angelegenheiten ausschliesst oder doch wesentlich beeinträchtigt. So lange daher trotz Störungen der Geistesthätigkeit Handlungsfähigkeit besteht, ist die Entmündigung nicht zulässig, selbst wenn der den Störungen Unterliegende eine Gefahr für die öffentliche Ordnung sein sollte. Hierin ist auch durch die Mitwirkung der Staatsanwaltschaft am Entmündigungsverfahren nichts geändert worden. Die Aufhebung oder Beeinträchtigung der Handlungsfähigkeit kann nun allerdings auch schon

durch akute transitorische Geistesstörungen herbeigeführt werden. Wie weit die Wirkungen solcher Störungen reichen, ist im einzelnen Fall zu ermitteln.

Wird die Handlungsfähigkeit durch vorübergehende Störungen nur vorübergehend beeinträchtigt, und bleibt der Kranke im Stande, seine Angelegenheiten zweckentsprechend zu besorgen, so ist die Entmündigung nicht gerechtfertigt, während sie nothwendig wird, wenn die Störungen über ihre Dauer hinaus den Kranken zur ordnungsmässigen Besorgung seiner Angelegenheiten unfähig machen.

In vorliegender Sache hat das Berufungsgericht die letztgedachte Wirkung transitorischer Geistesstörungen nicht festgestellt, sich vielmehr der landgerichtlichen Auffassung angeschlossen, dass der Kläger, der trotz seiner Krankheit seine bisherige Geschäftsthätigkeit ohne wesentliche Beeinträchtigung hat fortsetzen können, die zur Besorgung seiner Angelegenheiten erforderliche Handlungsfähigkeit noch besitzt. Von dieser Annahme aus war die Zurückweisung der Berufung gerechtfertigt.

Medizinal-Gesetzgebung.

Königreich Preussen.

Belehrung über das Wesen der Diphtherie und ihre Bekämpfung. Durch Verfügung des Königlichen Regierungspräsidenten in Köslin vom 9. August 1897 zur Beachtung und Weiterverbreitung Behörden wie Privaten angelegentlichst empfohlen.

Die Diphtherie — auch Diphtheritis genannt — ist eine hochgradig ansteckende Krankheit, welche vorzugsweise Kinder, nicht selten aber auch Erwachsene befällt.

Sie wird erzeugt durch die Diphtherie-Bazillen — kleinste, mit blossem Auge nicht sichtbare Lebewesen —, welche sich auf den Schleimhäuten, namentlich auf denen der Halsorgane, sowie auch auf Wunden festsetzen und alsdann massenhaft vermehren. Hier sieht man zunächst einen zarten, grauen, reifartigen Ueberzug. Wenn sich die Bazillen vermehren, so erzeugen sie ein Gift, welches von der Oberfläche aus in die Schleimhaut eindringt und das Gewebe derselben entzündlich verändert. Unter Röthung und Schwellung der betreffenden Schleimhautstellen tritt eine eiweissartige Flüssigkeit hervor, welche alsbald gerinnt und weisse oder gelblich-weisse festhaftende Flecken bildet. Je weiter die Bazillen sich ausbreiten, um so ausgedehnter werden die Beläge. Bisweilen geht die Ausbreitung so schnell vor sich, dass in einer Nacht der ganze Rachen ergriffen und wie mit einer Haut überzogen ist. Die Beläge werden häufig faulig verändert und verbreiten dann einen durchdringenden Gestank. In besonders bösartigen Fällen werden die erkrankten Stellen: Theile der Mandeln, des Zäpfchens u. s. w. rasch brandig und sehen dann bläulich-schwarz aus. Wenn die Erkrankung sich auf die Nase ausdehnt, so entsteht ein meist übelriechender Ausfluss aus derselben. Geht sie nach abwärts auf den Kehlkopf, so stellt sich bellender Husten, Heiserkeit und Athemnoth ein.

In leichten Erkrankungsfällen wird der Belag auf den Mandeln leicht abgestossen und ausgespuckt, was zur Folge hat, dass hier der Charakter der Erkrankung verkannt und übersehen wird.

Schon vor dem Auftreten der Beläge fiebern die Kranken meist; die Körperwärme ist erhöht, der Puls beschleunigt und Kopfschmerz, Durst und Ermattung sind vorhanden. Häufig beginnt die Krankheit auch mit Schüttelfrost, Erbrechen oder Krämpfen.

Durch das von den Bazillen erzeugte Gift werden das Herz, die Nieren und das Nervensystem schwer geschädigt, so dass selbst in scheinbar leichten Fällen der Tod eintreten kann.

Ist der Ausgang der Krankheit günstig, so hinterbleibt meist ein längerer Schwächezustand; auch können Nachkrankheiten wie Lähmung des Gaumens, der Augenmuskeln, der Arme und Beine die völlige Genesung wochenlang hinausschieben.

Wenn die Behandlung eine gute Wirkung haben soll, so muss sie so früh wie nur irgend möglich begonnen werden. Je früher der Arzt die Behandlung

einleiten kann, um so besser sind die Aussichten auf Erfolg. Je sorgsamer die Vorbeugungsmassregeln befolgt werden, um so sicherer werden die Hausgenossen und die Umgebung vor der Ansteckung bewahrt bleiben.

Wenn die Diphtherie an einem Orte herrscht, so muss jedes Kind von seinen Angehörigen Morgens und Abends untersucht werden. Man lässt das Kind das Gesicht gegen das Licht kehren und den Mund öffnen und drückt mit einem Löffelstiel die Zunge herunter, bis man die Mandel und den Rachen ganz übersieht. Zeigt sich Röthung und Schwellung irgend eines Theiles oder gar ein Belag auf einer Stelle, so behalte man das Kind im Hause zurück, lasse es, wenn es schulpflichtig ist, nicht in die Schule, den Handarbeit- und Konfirmanden-Unterricht gehen und schicke sofort zum Arzt, auch wenn das Kind nicht über besondere Schmerzen klagt, und wenn es auch nicht fiebert. Die Besichtigung des Halses hat mit besonderer Vorsicht zu geschehen, damit bei den sich sträubenden Kindern keine Verletzung der Mundhöhle oder der Halsorgane bewirkt wird. Die Benutzung desselben Löffels zur Untersuchung mehrerer Kinder hintereinander ist zu vermeiden.

Es kann nicht genug betont werden, dass es die erste Pflicht der Eltern ist, während des Bestehens einer Diphtherieepidemie bei jeder auch noch so leichten Erkrankung des Halses ungesäumt einen Arzt herbeizurufen, damit dieser rechtzeitig die erforderlichen Massnahmen treffen kann. Man unterlasse es nie, auch wenn Diphtherie nicht in grösserer Verbreitung herrscht, sobald sich die angeführten Erscheinungen zeigen, sofort den Rachen zu untersuchen, auch wenn das Kind gar nicht über denselben klagt.

Zur Vermeidung der Weiterverbreitung der Diphtherie halte man sich stets vor Augen, dass die Bazillen, welche sich in den Belägen massenhaft entwickeln und den Absonderungen der Nase und des Mundes beigemischt sind, den Ansteckungsstoff bilden. Alles, was aus dem Munde und der Nase des Kranken entleert wird, enthält die Krankheitserreger. Alles, was mit dem Munde oder der Nase des Kranken in Berührung gebracht wird, ist angesteckt, somit in erster Linie das Gesicht und die Hände des Kranken, seine Taschentücher, Bettkissen, Bett- und Federdecken, seine Hemden und Kleider, die beim Ausbruch der Krankheit benutzten Bücher, Schulutensilien und Spielsachen, weiterhin der Fussboden, kurz Alles, was sich in der Umgebung des Kranken befindet.

Die sich aus dieser Kenntniss ergebenden Vorsichtsmassregeln sind folgende:

Wo irgend möglich, wird der Kranke sofort aus der Familie entfernt und in ein Krankenhaus verbracht. Sollte sich dies nicht ausführen lassen, so muss der Kranke schleunigst in einem leer gemachten Zimmer abgesondert (isolirt) werden, in welchem ausser dem Bett für den Kranken nur ein Tisch und ein Stuhl für den Pfleger verbleiben. Schon durch diese Fürsorge allein wird oft ein günstiger Verlauf der Krankheit gesichert. Keinesfalls sind als Krankenzimmer Räumlichkeiten zu benutzen, welche zur Aufbewahrung und Herstellung von Nahrungs- und Genussmitteln und Kleidungsstücken dienen.

Sind mehr Kinder in der Wohnung vorhanden, so werden dieselben am zweckmässigsten bis nach der Desinfektion und dem Aufhören jeder Ansteckungsgefahr aus jener entfernt. Jedenfalls muss verhindert werden, dass sie mit dem Kranken in irgend eine Berührung kommen. Dem Gesundheitszustand dieser Kinder ist die grösste Aufmerksamkeit zu schenken, weil sie bereits die Ansteckungsstoffe bei sich tragen können, und weil durch solche Kinder, auch wenn sie gesund bleiben, die Krankheitserreger auf Andere, die dafür empfänglich sind, übertragen werden können. Aus diesem Grunde dürfen Kinder aus Familien, in welchen Diphtherie herrscht, keinesfalls zum Schulbesuch, Handarbeitsunterricht, Konfirmandenunterricht, zu Impfterminen oder sonstigem Verkehr mit anderen Kindern zugelassen werden, bis nach ärztlicher Ansicht die Gefahr der Ansteckung geschwunden ist, was in der Regel nach 4—6 Wochen der Fall ist.

Der Krankenraum soll hell, leicht lüftbar und keineswegs dumpf und feucht sein. Man achte auf Erhaltung einer gleichmässigen Temperatur von 14° Reaumur oder 18° Celsius und stelle eine mit Wasser gefüllte Schale in die Ofenröhre oder auf den Ofen. In dem Krankenzimmer ist ein Gefäss mit einer Schmierseifenlösung aufzustellen (bereitet aus $^1/_2$ Kilo Schmierseife und 17 Liter Wasser), in welches alle mit dem Kranken in Berührung gekommenen Wäschestücke, insbesondere Schnupftücher, Handtücher, Leibwäsche, Kleider u. s. w.

verbracht werden, und zwar bevor die Krankheitskeime angetrocknet sind und sich durch Verstäuben der Luft beimischen können. Streng zu warnen ist davor, dass die Kranken den Erdboden oder andere Gegenstände mit Speichel oder anderem Auswurfe verunreinigen. Am zweckmässigsten findet zur Aufnahme dieser Abgänge, insbesondere von Urin und Stuhlgang ein Gefäss mit Kalkmilch oder Karbolsäure-Lösung Verwendung, welche in der später anzugebenden Weise hergestellt werden. Dies Gefäss ist öfter zu entleeren und der Inhalt wo möglich an einer von Brunnen entfernten Stelle zu vergraben. Ausserdem stelle man in dem Krankenzimmer eine Waschschüssel mit einer Desinfektionsflüssigkeit bereit, mit welcher der Pfleger häufiger die Hände des Kranken, und, so oft dessen Gesicht verunreinigt wurde, auch dieses und insbesondere auch die eigenen Hände nach jedesmaligem Berühren des Kranken sorgfältigst abzuwaschen hat.

Als Desinfektionsflüssigkeit kann eine 5prozentige Karbollösung dienen, welche man sich durch inniges Vermischen von drei Esslöffel voll der in Apotheken käuflichen unverdünnten Karbolsäure mit einem Liter reinen Wasser herstellt; auch kann eine $^1/_{10}$ prozentige Sublimatlösung Verwendung finden, welche man sich durch Auflösen einer der in Apotheken käuflichen Professor Angerer'schen Pastillen zu 1 Gramm Sublimat in einem Liter reinen Wasser bereitet. Man beachte wohl, dass diese beiden Desinfektionsflüssigkeiten giftig sind und beim Genuss zum Tode führen können; zu Reinigungs- und Desinfektionszwecken verwandt, bringen sie keinen Schaden.

Das Pflegepersonal hat sich, so lange es sich im Krankenzimmer aufhält und um den Kranken beschäftigt ist, mit einer die Oberkleider und Arme deckenden Schürze zu versehen, welche stets vor dem Verlassen des Krankenraumes abzulegen ist. Ebenso sind gebrauchte Taschentücher hier zu belassen und in die Schmierseifenlösung zu bringen.

Speisen und Getränke, von welchen der Kranke genossen hat, dürfen von Gesunden nicht mehr berührt werden; sie sind zu vernichten, falls sie nicht mehr zur Ernährung des Kranken Verwendung finden. Die benutzten Ess- und Trinkgeräthe: Tassen, Teller, Gläser, Löffel u. s. w. sind vor der Benutzung durch Andere in Wasser auszukochen, welches eine Viertelstunde lang im Sieden erhalten wird. Das Pflegepersonal hat sich vor jeder Berührung mit Gesunden und vor jeder Nahrungsaufnahme (welche keinesfalls in dem Krankenzimmer stattfinden darf), gründlichst die Hände zu desinfiziren. Zu warnen ist ganz besonders vor dem Küssen des Kranken, dem Abwischen der mit dem Kranken in Berührung gewesenen Hände an Oberkleidern und Schürzen und dem Anfassen der Löffel und anderer Essgeräthe an den mit dem Munde des Kranken berührten Theilen.

Leichen an Diphtherie Verstorbener sind, ohne sie zu waschen, in ein mit der Sublimat- oder Kalkmilchlösung stark angefeuchtetes Tuch zu schlagen, alsbald in einen dichten Sarg zu verschliessen und innerhalb vierundzwanzig Stunden zu beerdigen. Wenn irgend möglich, sind diese Leichen bis zur Beerdigung in einem Leichenhause oder, wo ein solches noch nicht vorhanden ist, in einem Raume aufzubahren, welcher nicht zu Wohnzwecken oder zur Aufbewahrung von Nahrungsmitteln, Kleidungsstücken oder Gebrauchsgegenständen dient. Das Wiederöffnen des geschlossenen Sarges, unnöthiges Trauergepränge, Tragen der Leiche, Aufbahren in der Kirche, Ansammlung des Trauergefolges im Sterbehause und Leichenschmäuse sind wegen der damit verbundenen hohen Ansteckungsgefahr unbedingt zu vermeiden.

Sind vor dem Erkennen der Krankheit oder durch Unachtsamkeit während derselben Abgänge des Kranken, Scheuerwasser des Krankenzimmers und dergl. auf Düngerhaufen, Vorplätze des Wohnhauses oder in die Strassenrinnen gelangt, so ist die gründlichste Desinfektion dieser Stellen mittelst Kalkmilch erforderlich. Dieselbe bildet ein zuverlässiges, billiges und überall leicht herzustellendes Desinfektionsmittel. Sie wird bereitet, indem man 2 Liter ungelöschten Kalk in $1^1/_2$ Liter Wasser legt und, nachdem er hierin zu Pulver zerfallen ist, mit weiteren 7 Liter Wasser mischt und gründlich umrührt. Wenn kein ungelöschter Kalk vorhanden ist, so darf auch eingesumpfter Kalk Verwendung finden, jedoch vermeide man bei der Entnahme die oberen, mit der Luft in Berührung gewesenen Partien. Sollte die in dieser Weise hergestellte Kalkmilch auf Vorrath angefertigt werden, was im Allgemeinen nicht zu empfehlen ist,

so beachte man, dass die Aufbewahrung in einem dicht zugedeckten Gefässe zu erfolgen hat, wenn die Wirksamkeit nicht verloren gehen soll. Mit dieser Desinfektionsflüssigkeit werden die Vorplätze, Strassenrinnen und Düngerhaufen — letztere bis zur völligen Durchtränkung — übergossen.

Nach Ablauf der Krankheit sollen die Genesenen vor der Entlassung aus dem Krankenzimmer gebadet, oder doch am ganzen Leibe mit Schmierseifenlösung gewaschen und mit frischer Wäsche und mit gereinigten Kleidern versehen werden.

Nach dem Erlöschen der Krankheit, oder sobald der Kranke in eine Krankenanstalt überführt worden ist, muss Alles, was mit dem Kranken in Berührung gewesen ist, einer gründlichen Reinigung und Desinfektion unterworfen werden und zwar das Zimmer, in welchem sich der Kranke bei Ausbruch der Krankheit und während der Krankheit befunden hat, die benutzte Leib- und Bettwäsche, Schnupftücher, Handtücher und sämmtliche Möbelstücke der betreffenden Zimmer.

Wie im Einzelnen die Desinfektion zu erfolgen hat, darüber wird am besten der zugezogene Arzt oder Medizinalbeamte Auskunft geben; es können hier nur allgemeine Anhaltspunkte angegeben werden. Zu warnen ist vor ungenügenden und halben Massregeln, welche ein falsches Sicherheitsgefühl anregen und der Weiterverbreitung der Krankheit Vorschub leisten. Gänzlich unzureichend ist das Aufstellen von Schalen mit Chlorkalk oder Karbolwasser, das Besprengen des Krankenraumes mit Karbolwasser, das Entwickeln von Schwefeldampf, das Ausräuchern mit wohlriechenden Stoffen und dergleichen mehr. Man halte sich immer vor Augen, dass eine Vernichtung und Unschädlichmachung der Krankheitskeime nur da zu Stande kommt, wo das zweckmässig ausgewählte Desinfektionsmittel unmittelbar auf dieselben einwirkt.

Werthlose Gegenstände wie Bettstroh, unbrauchbare Kleider, Spielsachen und Schulutensilien werden am besten durch Verbrennung unschädlich gemacht. Federbetten, Kissen, Matratzen, Decken, Kleidungsstücke mit Ausnahme von Gegenständen aus Leder werden am sichersten durch strömenden Wasserdampf in einem Dampf-Desinfektionsapparat, wo ein solcher vorhanden ist, desinfizirt. Zum Transport sind diese Gegenstände in Säcke oder Tücher zu hüllen, welche mit der angegebenen Sublimat- oder Karbolsäure-Lösung befeuchtet sind. Wo ein Dampf-Desinfektionsapparat nicht vorhanden ist, werden die Decken, Bett- und Leibwäsche und Kleider in Schmierseifenlauge ausgekocht, alle nicht waschbaren Gegenstände im Freien ausgeklopft und möglichst lange gelüftet und gesonnt.

Getünchte Wände und Zimmerdecken sind mit frischem Kalkanstrich zu versehen, ebenso ist gestampfter Lehmboden oder Ziegelpflasterboden durch ausgiebigen Kalkanstrich zu desinfiziren. Ist der Boden aus Bretterbelag hergestellt, so wird derselbe zunächst mit heisser Seifenlauge geschrubbt und dann gründlich mit der 5prozentigen Karbollösung aufgewaschen, wobei den Ritzen zwischen den Bohlen besondere Aufmerksamkeit zu schenken ist. Tapezirte oder ölgestrichene Wände werden noch vor der Desinfektion des Zimmerbodens gleichmässig von oben nach unten mit faustdicken Stücken Brod abgerieben. Die etwa zu Boden fallenden Krümel werden sorgfältig zusammengekehrt und wie die Brodstücke alsbald verbrannt.

Holzbekleidungen der Wände, Thüren, Fenster, Thür- und Fensterdrücker werden scharf mit Lappen abgerieben, welche mit 5prozentiger Karbollösung befeuchtet sind. In derselben Weise sind sämmtliche Zimmermöbel, insbesondere die Bettstellen, Tische, Stühle, Bilder, Spiegel, Kachelöfen u. s. w. nach gründlichstem Abstäuben bei geöffneten Fenstern mit der genannten Desinfektionsflüssigkeit scharf abzureiben. Die benutzten Lappen sind nach dem Gebrauch zu verbrennen. Nach Beendigung der Zimmer-Desinfektion ist das Krankenzimmer mindestens 24 Stunden zu lüften.

Wagen oder Transportgeräthschaften, welche zur Ueberführung des Kranken nach einer Anstalt gedient haben, müssen mit der genannten Desinfektionsflüssigkeit gründlichst ausgerieben werden. Die beim Transport benutzten Decken und Betten, sowie die Wagenteppiche sind sorgsam nach Massgabe der gegebenen Anleitung zu behandeln.

Diejenigen Personen, welche sich mit der Desinfektion des Krankenzimmers und der mit dem Kranken in Berührung gewesenen Gegenstände befassen, haben

hierbei besondere Oberkleider zu tragen, welche nach Beendigung der Desinfektion entweder in dem Dampf-Desinfektionsapparat oder durch Auskochen in Schmierseifenlauge zu desinfiziren sind. Während der Desinfektionsarbeit haben sie sich des Rauchens und namentlich jeder Nahrungs- und Genussmittelaufnahme zu enthalten und zum Schluss Hände, Arme und Gesicht, sowie das Schuhzeug mit 5 prozentiger Karbolsäure-Lösung gründlich zu desinfiziren.

Besondere Erwähnung bedarf noch das Verhalten Gesunder beim epidemischen Auftreten von Diphtherie. Die Empfänglichkeit für Diphtherie ist, wenn auch nicht allgemein, so doch weit verbreitet; sie steigt mit der Schwächung der Gesundheit durch die verschiedensten Einflüsse. Als Hauptregel muss für Jedermann gelten, soweit thunlich den Verkehr mit Diphtherie-Kranken, dessen Hausgenossen, sowie die Berührung von Gegenständen aus deren Haushalt zu vermeiden. Ganz besonders muss gewarnt werden vor dem Bezug von Nahrungsmitteln aus derartigen Häusern, Brod, Fleischwaaren, Milch, Butter u. s. w., ebenso auch von Kleidungsstücken, welche in solchen Familien angefertigt werden.

Alles was den Menschen schwächt und die Empfänglichkeit für ansteckende Krankheiten steigert, ist zu vermeiden. Sorge, Noth, Ueberanstrengung, Ausschweifungen und namentlich Erkältungen bereiten der Ansteckung den Boden, dagegen ist Alles, was auch unter anderen Umständen die körperliche Widerstandsfähigkeit kräftigt, geeignet die Widerstandsfähigkeit gegen eine Ansteckung durch die Diphtherie zu vermindern. Sorge für Reinlichkeit in Haus und Hof, für Licht und reine Luft sind die besten Vorbeugungsmittel, wie gegen andere ansteckende Krankheiten, so auch gegen die Diphtherie, während unreine, dumpfe und feuchte Wohnungen den Krankheitserregern die günstigsten Brutstätten bieten. Vernünftige Abhärtung um die Neigung zu Erkältungen zu vermindern, Vermeiden des Verweilens in durchnässten Kleidern und Schuhzeug sind Massnahmen, die jeder Zeit Beachtung verdienen. Bezüglich des Gebrauchs von desinfizirenden Mund- und Gurgelwässern, welche in infizirten Familien von grossem Nutzen sein können, hole man den Rath des Arztes ein. Derselbe wird um so mehr zu befolgen sein, als durch neuere Untersuchungen dargethan ist, dass Diphtheriebazillen in der Mundhöhle Genesener noch Wochen lang in ansteckungsfähigem Zustande auffindbar sind.

Abgabe von Schilddrüsenpräparaten. Runderlass des Ministers der u. s. w. Medizinalangelegenheiten vom 25. September 1897 — M. Nr. 7481 — an sämmtliche Königliche Oberpräsidenten.

Durch Allerhöchste Verordnung vom 19. August d. Js. — R.-G.-Bl. S. 707 — sind Thyreoideae praeparata (Schilddrüsenpräparate) in das Verzeichniss derjenigen Drogen und chemischen Präparate aufgenommen worden, welche nach §. 2 der Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln vom 27. Januar 1890 (R.-G.-Bl. S. 9), Anlage B, nur in Apotheken feilgehalten oder verkauft werden dürfen.

Im Anschluss hieran werden die Schilddrüsenpräparate in das Verzeichniss der vom Handverkauf in den Apotheken ausgeschlossenen Arzneimittel nachträglich eingereiht. Dabei ist von der Festsetzung einer Maximaldosis für Schilddrüsenpräparate Abstand genommen, da, abgesehen von technischen Schwierigkeiten, die Gefahr einer Gesundheitsschädigung durch die Präparate nicht in der einmaligen Ueberschreitung einer Einzel- oder Tagesdosis beruht.[1])

[1]) Aehnliche Verordnungen sind erlassen im Grossherzogthum Sachsen-Weimar und Fürstenthum Reuss j. L. am 19. September 1897; im Herzogthum Sachsen-Meiningen am 20. September 1897; im Königreich Sachsen am 22. September 1897; im Grossherzogthum Hessen am 27. September 1897 und im Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin am 28. September 1897.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 21. 1. November. 1897.

Medizinal-Gesetzgebung.

Königreich Preussen.

Vereinfachung des Geschäftsganges und Verminderung des Schreibwerks. Runderlass der Minister des Innern (gez.: Freiherr v. d. Recke) und der Finanzen (gez. im Auftr.: Grandke) vom 12. August 1897 — F. M. Nr. I. 9878, M. d. I. I. A. 7860 — an die Behörden der allgemeinen Staatsverwaltung [1]).

Das Königliche Staatsministerium hat die anliegenden Grundzüge zu Anordnungen über den Geschäftsverkehr der Preussischen Staats- und Kommunalbehörden festgestellt und bestimmt, dass die Herren Staatsminister, ein jeder für die ihm nachgeordneten Behörden, die Minister der Finanzen und des Innern für die Behörden der allgemeinen Verwaltung, der Minister des Innern für die Kommunalbehörden, die zur Vereinfachung des Geschäftsganges und zur Verminderung des Schreibwerkes erforderlichen Anordnungen erlassen und dabei diese Grundzüge, soweit es nach den Verhältnissen des Dienstzweiges thunlich erscheint, zur Richtschnur nehmen sollen. Die Anordnungen sollen Geltung haben für den Verkehr der Behörden mit einander, auch mit Behörden anderer Dienstzweige, und für den Verkehr mit dem Publikum.

Auf Grund des Staatsministerialbeschlusses ordnen wir, die Minister der Finanzen und des Innern, hiermit für den Geschäftskreis der Behörden der Allgemeinen Verwaltung an, dass deren gesammter Geschäftsverkehr, vorbehaltlich für einzelne Dienstzweige von den zuständigen Ministern zu treffender besonderer Bestimmungen, nach den festgestellten Grundzügen zu regeln ist. Dabei ist Folgendes zu beobachten:

Zu Nr. 1. a) Die Grundzüge bezwecken, den Geschäftsgang zu vereinfachen und das Schreibwerk zu vermindern. Die Verfolgung dieses Zieles darf nicht dazu führen, dass die Ausdrucksweise in dem Verkehr der Behörden untereinander, namentlich in den Berichten der nachgeordneten an die vorgesetzten Behörden, ungehörig oder gegenüber dem Publikum unhöflich wird.

b) Die Kurialien „gehorsamst u. s. w.“ und die Anreden „Hoch- und Hochwohlgeboren“ sind im Verkehr unter den Behörden wegzulassen; inwieweit sie im Verkehr mit dem Publikum wegzulassen sind, muss dem Taktgefühl überlassen bleiben.

c) Für den Verkehr mit den kirchlichen Behörden und den Geistlichen sind die von dem Minister der geistlichen Angelegenheiten zu bestimmenden Formen allgemein massgebend.

d) Die richtige Wiedergabe entbehrlicher Fremdwörter wird durch Wörterbücher wie das vom Allgemeinen Deutschen Sprachverein herausgegebene „Die Amtssprache“ (Berlin 1897) erleichtert.

Zu Nr. 4. Berichte auf Erlasse, die von mehreren Ministern ausgehen, sind unter der äusseren Adresse des Ministers abzusenden, dessen Amtsbezeichnung sich auf der ersten Seite des Erlasses oben links befindet.

Zu Nr. 15. Bureauordnungen sind in neuerer Zeit innerhalb verschiedener Dienstzweige erlassen, namentlich innerhalb der Eisenbahnverwaltung. Inwieweit diese als Anhalt dienen können für die dortigen Verhältnisse, bleibt näherer Prüfung überlassen.

[1]) Dieser Runderlass nebst Anweisung ist den Behörden der Unterrichts- und Medizinalverwaltung durch Erlass dieses Ressortministers vom 21. Oktober 1897 — B. Nr. 2647 I M — zur Beachtung mitgetheilt.

Grundzüge zu Anordnungen über den Geschäftsverkehr der Preussischen Staats- und Kommunalbehörden.

1. Amtsstil.

Die Schreibweise der Behörden soll knapp und klar sein, ihrer Stellung zu einander und zum Publikum auch in der Form entsprechen und sich der allgemein üblichen Sprache des Verkehrs anschliessen. Entbehrliche Fremdwörter, veraltete Kanzleiausdrücke und überflüssige Kurialien sind zu vermeiden.

Der in engen Grenzen zu haltende Gebrauch von Höflichkeitswendungen muss wesentlich dem Taktgefühl überlassen bleiben. Sie können auf Ausdrücke „gehorsamst, ergebenst" oder „geneigtest, gefälligst" beschränkt oder, sofern nur die erforderliche Höflichkeit der Ausdrucksweise im Uebrigen gewahrt wird, ganz weggelassen werden. Unter dieser Voraussetzung kann, namentlich in dem Verkehr der Behörden untereinander, von den Anreden „Hochgeboren" und „Hochwohlgeboren" abgesehen werden; die Anrede „Wohlgeboren" ist allgemein zu beseitigen. Häufungen und Steigerungen, wie z. B. „beehre mich ergebenst, sehr gehorsamst, ganz ergebenst" sind zu vermeiden, desgleichen eine häufigere Anwendung der Anreden „Hochwohlgeboren, Hochgeboren, Excellenz u. s. w.", die im Uebrigen durch die einfachen Fürwörter zu ersetzen sind.

Für Berichte an den Landesherrn, Schreiben an Fürstliche Personen und für ähnliche besondere Fälle behält es bei den bisherigen Formen sein Bewenden.

Als Vorbild für die Sprachreinheit kann das Bürgerliche Gesetzbuch dienen; die Schrift Rothe's „Ueber den Kanzleistil" giebt geeignete Fingerzeige für eine richtige Ausdrucksweise.

2. Form der Schriftstücke im Allgemeinen.

Alle Berichte, Schreiben und Verfügungen tragen auf der ersten Seite des Schriftstücks oben rechts die Orts- und Zeitangabe, oben links die Amtsbezeichnung der schreibenden Behörde, darunter die Geschäftsnummer, bei längeren Schriftstücken eine kurze Inhaltsangabe, sowie, wenn Anlagen beizufügen sind, deren Zahl und nöthigenfalls deren kurze Bezeichnung, unten links die Adresse.

In den Schriftstücken unterbleibt die bisher übliche Eingangsformel, die Wiederholung des in der Inhaltsangabe bereits Gesagten, der Ergebenheitsstrich und vor der Unterschrift die Wiederholung der auf der ersten Seite bereits angegebenen Amtsbezeichnung der schreibenden Behörde.

Schriftstücke von mehr als vier Seiten sind mit Blatt- oder Seitenzahlen zu versehen.

3. Beifügung von Anlagen.

Soweit es für die geschäftliche Behandlung förderlich erscheint, sind die Anlagen zu Heften zu vereinigen, auf deren Umschlag der Inhalt kurz zu bezeichnen ist. Die losen Anlagen und die Anlagehefte sind nach Bedürfniss mit der Geschäftsnummer des Schriftstücks, zu dem sie gehören, mit einem Zeichen (z. B. I, II, III oder A, B, C) und mit Blatt- oder Seitenzahlen zu versehen.

Bei der Bezugnahme auf Anlagen genügt meist die Angabe des Zeichens und des Blattes (der Seite), z. B. „Nach Anlage B. Bl. 9 ist . . ."

4. Form der Berichte.

Berichte sind in der Regel auf den ersten drei Seiten in halber Breite, von da ab in Dreiviertelbreite des Bogens zu schreiben.

Auf der linken Hälfte der ersten Seite ist ausser den allgemein vorgeschriebenen Angaben (Nr. 2) noch die veranlassende Verfügung oder, dass ohne solche berichtet werde, zu vermerken, auch der Name des Berichterstatters anzugeben, soweit dessen Benennung vorgeschrieben ist.

Der in dem Berichte etwa gestellte Antrag ist äusserlich hervorzuheben; unter Umständen kann es sich empfehlen, ihn an den Eingang des Berichts zu stellen.

Handelt es sich um kurze Anzeigen, so kann die Form einer Meldung auf einem Viertelbogen gewählt werden, auf welche die Vorschriften der beiden ersten Absätze keine Anwendung finden. Für Berichte an den Landesherrn und ähnliche besondere Fälle behält es bei der bisherigen Form sein Bewenden.

5. Form der Erwiderungen.

Erwiderung auf Schreiben gleichgestellter und auf Berichte nachgeord-

neter Behörden sind ausser mit den allgemein vorgeschriebenen Angaben (Nr. 2) noch mit einem Hinweis auf das veranlassende Schriftstück zu versehen, z. B. „Auf das Schreiben (den Bericht) vom . . . Nr. . . .“

6. Einreichung von Verzeichnissen.

Bei Einreichung von Verzeichnissen, Uebersichten, Nachweisungen und dergleichen unterbleiben alle Begleitsberichte, sofern sie nicht einen selbstständigen Inhalt haben. Auf der ersten Seite ist der Inhalt des Schriftstücks und die veranlassende Verfügung, nach Bedürfniss auch die Amtsbezeichnung der absendenden und der empfangenden Behörde anzugeben.

7. Adresse für Einzelbeamte.

Bei Schriftstücken an Einzelbeamte, die eine Behörde vertreten, ist in der Innen- und Aussenadresse der Name des Beamten nur dann anzugeben, wenn es sich um persönliche Angelegenheiten des Empfängers handelt oder wenn besondere Verhältnisse dies erfordern.

Wird der Name nicht angegeben, so sind etwaige persönliche Titel des Empfängers, z. B. „Wirklicher Geheimer Rath“, und dem Namen beizufügende Prädikate, z. B. „Excellenz“, gleichfalls wegzulassen, also „An den Herrn Minister des Innern in Berlin“, „An den Herrn Oberpräsidenten in Breslau“ u. s. w.

Soll erkennbar gemacht werden, dass das Schriftstück nur von dem Empfänger geöffnet werden darf, so ist die persönliche Adresse mit dem Vermerk „Eigenhändig“ anzuwenden.

8. Mündlicher Verkehr.

Der schriftliche Verkehr zwischen Abtheilungen derselben Behörde und je nach Lage der Verhältnisse auch zwischen verschiedenen Behörden, namentlich den an demselben Orte befindlichen, ist zu vermeiden, soweit seine Ersetzung durch mündliche Besprechung thunlich erscheint. Nöthigenfalls ist ein kurzer Vermerk über die Unterredung zu den Akten zu bringen.

8. Telephon- und Telegraphenverkehr.

Von Telephon- und Telegraphenverbindungen ist, sofern dies als zweckentsprechend gelten kann, ausgiebiger Gebrauch zu machen.

Unter der Kürze des Telegrammstils darf die Deutlichkeit nicht leiden.

10. Urschriftlicher Verkehr.

Soweit angängig, namentlich wenn der Inhalt abzusendender Schriftstücke für die Akten entbehrlich ist oder die Zurückbehaltung von Vermerken genügt, ist für Schreiben und Erlasse, für kurze Berichte und Beischriften die urschriftliche Form zu wählen, wobei die Niederschrift je nach Lage des Falles entweder auf das veranlassende Schriftstück selbst oder auf einen darum zu legenden Bogen gesetzt wird.

Bei Anwendung der urschriftlichen Form fallen die sonst vorgeschriebenen Angaben (Nr. 2, 4 und 5), soweit sie entbehrlich sind, weg.

Bei der Genehmigung von Anträgen wird es oft genügen, den Antrag mit dem Vermerk „Genehmigt“ dem Berichterstatter nöthigenfalls unter Bedingung der Rückgabe und zur Entnahme von Anlagen zurückzusenden.

11. Postkarte.

Die Benutzung von Postkarten ist zulässig, soweit eine unverschlossene Mittheilung in dieser Form unbedenklich erscheint.

12. Abschriften und Aktenvermerke.

Die Anfertigung von Abschriften solcher Schriftstücke, die an andere Behörden oder zu anderen Akten abgegeben werden, ist in allen geeigneten Fällen durch einen kurzen Vermerk in den Akten oder in den Geschäftsbüchern zu ersetzen. Zur Vermeidung von Abschriften können Verfügungen durch Vermittelung der nachgeordneten Behörden, für welche dann die Entnahme eines Vermerks zu ihren Akten oder Geschäftsbüchern genügt, den Empfängern übermittelt werden.

13. Formulare.

Für häufig wiederkehrende Fälle sind in möglichster Ausdehnung, und zwar zu Entwürfen, Urschriften und Reinschriften, Formulare zu verwenden. Formulare, deren Ausfüllung einfach ist, sind, namentlich im urschriftlichen

Verkehr, thunlichst von dem Bearbeiter (Referenten, Dezernenten) unmittelbar auszufüllen. In geeigneten Fällen (z. B. bei Kassenverfügungen) verfügt der Bearbeiter die Benutzung eines Formulars, welches dann, ohne Anfertigung eines Entwurfs, sogleich in Reinschrift ausgefüllt zur Vollziehung vorgelegt wird (vergl. Nr. 12).

14. Mechanische Hülfsmittel.

Von mechanischen Hülfsmitteln (Schreibmaschinen, Stempeln, Kopirpressen, Hektographen und dergl.) ist ausgiebiger Gebrauch zu machen. Namensstempel statt Unterschrift dürfen nur mit Genehmigung der Zentralstelle verwendet werden.

Bei Runderlassen, deren Veröffentlichung in amtlichen Blättern nicht erfolgt oder nicht ausreicht, empfiehlt es sich, die für den Gebrauch der nachgeordneten Behörden erforderliche Anzahl von Abdrücken an der obersten Stelle fertigen und den Erlassen beifügen zu lassen.

15. Bureaueinrichtungen.

Durch wiederholte Prüfungen und nöthigenfalls durch den Erlass von Bureauordnungen, in denen über die Geschäftsvertheilung, Anlegung der Akten, Geschäftsbücher, Verzeichnisse, Formulare u. s. w. Bestimmung getroffen wird, ist auf möglichste Vereinfachung des Geschäftsganges in den Bureaus hinzuwirken.

16. Bureauverkehr.

Für einfache Rückfragen kann ein unmittelbarer Verkehr zwischen den Bureaus von Behörden desselben Dienstzweiges innerhalb bestimmter Grenzen und unter sorgfältiger Beaufsichtigung nachgelassen werden.

17. Kosten.

Bei dem gesammten Geschäftsverkehr ist auf die möglichste Vermeidung von Kosten gebührend Bedacht zu nehmen.

Vorschriften über die Ueberwachung des Verkehrs mit Arzneimitteln und Giften ausserhalb der Apotheken. Verfügung des Königlichen Regierungspräsidenten in Minden vom 14. August 1897.

1. Die Besichtigung der Verkaufsstellen, an denen Arzneimittel oder Gifte feilgehalten werden, haben künftighin nach der nachfolgenden Anweisung stattzufinden.

2. Die Ortspolizeibehörden haben ein Verzeichniss der zu revidirenden Handlungen aufzustellen und fortlaufend zu ergänzen; eine Abschrift davon ist dem zuständigen Kreisphysikus auszuhändigen, desgleichen sind diesem die etwaigen Ergänzungen mitzutheilen.

Betreffs Aufstellung dieses Verzeichnisses ist noch besonders zu beachten, dass sich die Revisionen auf sämmtliche Handlungen, die Arzneimittel oder Gifte führen, zu erstrecken haben ohne Rücksicht darauf, ob diese einen umfangreichen Handel damit treiben oder nur einzelne derartige Stoffe feilhalten. Ausgenommen sind nur Geschäfte, in denen giftige Farben nicht trocken, sondern gleich gebrauchsfähig als Oel-, Harz- oder Lackfarben geführt oder Gifte nur zum eigenen Bedarf vorräthig gehalten werden (siehe Nr. 1 Abs. 2 und 3 der Anweisung).

3. Die Ortspolizeibehörden haben ferner darauf zu achten, dass die im §. 35 Abs. 4 und 6 der Reichsgewerbeordnung in der Fassung der Gesetznovelle vom 6. August 1896 gegebenen Bestimmungen beachtet werden. Darnach haben Personen, die den Handel mit Drogen oder chemischen Präparaten, welche zu Heilzwecken dienen, künftighin beginnen, bei Eröffnung des Gewerbebetriebes der zuständigen Behörde, also nach I Nr. 13 der Ausführungsanweisung vom 4. September 1869 der Gemeindebehörde (Magistrat, Bürgermeister oder Gemeindevorsteher des Ortes, wo das Gewerbe betrieben wird) hiervon Anzeige zu machen. Dasselbe gilt gemäss der Reichsgerichtsentscheidung vom 17. November 1887 auch betreffs derjenigen Geschäftsinhaber, die schon vor dem 1. Januar d. J. mit Heilmitteln irgend welcher Art (Fenchelthee, Kamillenthee, Sennesblätter, Bittersalz u. s. w.) Handel getrieben haben und diesen Handel fortsetzen wollen.

Zur Vermeidung von Zuwiderhandlungen gegen diese angezogene gesetzliche Bestimmung sind die betheiligten Gewerbetreibenden durch eine öffentliche Bekanntmachung oder in sonst geeigneter Weise zur nachträglichen Anzeige innerhalb einer bestimmten Frist aufzufordern unter Hinweis darauf, dass sie im Unterlassungsfalle eine Bestrafung auf Grund des §. 148 Nr. 4 der Gewerbeordnung zu gewärtigen haben.

Ausserdem haben die Ortspolizeibehörden sowohl, als die Medizinalbeamten ihre Aufmerksamkeit den Tagesblättern zuzuwenden, um aus den sich hier häufig vorfindenden Anzeigen und Anpreisungen von Arznei- und Geheimmitteln oder giftigen Stoffen diejenigen Verkaufsstätten festzustellen, die erlaubten oder unerlaubten Handel mit jenen Stoffen treiben.

4. Alle Personen, die mit den in Anlage I Abtheilung 1—3 der Polizeiverordnung vom 24. August 1895 genannten giftigen Stoffen handeln wollen, bedürfen nach §. 34 der Gewerbeordnung für das Deutsche Reich vom 1. Juli 1883 in Verbindung mit §. 49 der preussischen Gewerbeordnung vom 17. Januar 1845 und 22. Juni 1861 eine Genehmigung, auch wenn sie nur wenige derartige Stoffe oder nur solche der Abtheilung 3 (z. B. Bleiweiss, Mennige, Kupfervitriol u. s. w.) führen. Die Ortspolizeibehörden haben daher den Geschäftsinhabern, die eine solche Genehmigung noch nicht besitzen, aber die betreffenden Stoffe auch ferner feilzuhalten beabsichtigen, aufzugeben, die dazu erforderliche Genehmigung innerhalb einer bestimmten Frist vorzulegen.

5. Bei der Ertheilung der Genehmigung zum Gifthandel sind folgende Grundsätze zu beobachten:

Jeder Gewerbetreibende, der die Erlaubniss zum Gifthandel nachsucht, hat ein übersichtliches, alphabetisch und nach den einzelnen Abtheilungen der Anlage I der vorher erwähnten Giftpolizeiverordnung geordnetes Verzeichniss derjenigen Gifte, die er führen will, einzureichen. Die zur Ertheilung der Genehmigung zuständigen Behörden (nach §. 114 des Zuständigkeitsgesetzes vom 1. August 1883: die Kreis- und Stadtausschüsse sowie die Magistrate der kreisangehörigen Städte über 10000 Einwohner) haben dann die in jedem Einzelfalle zuzulassenden Gifte zu bestimmen, bei deren Auswahl die örtlichen und gewerblichen Verhältnisse sowie die persönliche Zuverlässigkeit des Antragstellers auch in Bezug auf seine moralische und fachmännische Befähigung zu berücksichtigen sind. Ausserdem empfiehlt es sich, jeden derartigen Antrag vor seiner Genehmigung dem zuständigen Kreisphysikus zur Prüfung und Aeusserung vorzulegen und dem Antragsteller den Nachweis seiner Befähigung durch Beibringung eines Kreisphysikatszeugnisses aufzugeben, in dem ihm bescheinigt ist, dass er mit den gesetzlichen Vorschriften über den Gifthandel und mit den Eigenschaften der von ihm feilzuhaltenden Gifte genügend vertraut sei.

In der Genehmigungsurkunde sind die einzelnen Gifte, mit denen der Handel gestattet werden soll, genau zu bezeichnen, damit bei den Revisionen der betreffenden Verkaufsstätten kein Zweifel über die Zulässigkeit des Feilhaltens der vorgefundenen Gifte entstehen kann.

6. Damit die Revisionen der betreffenden Handlungen möglichst unvermuthet ausgeführt werden, sind die darüber zwischen den Revisoren getroffenen mündlichen und schriftlichen Vereinbarungen als streng vertrauliche zu behandeln und die etwa zugezogenen Apotheker zur Amtsverschwiegenheit ausdrücklich zu verpflichten.

7. Auch auf den Handel mit Giften, gifthaltigen Waaren, Arznei- und Geheimmitteln im Umherziehen, der nach §. 56 Nr. 9 der Gewerbeordnung verboten ist, haben die Ortspolizeibehörden ihr Augenmerk zu richten und bei etwaigen zu ihrer Kenntniss gelangenden Zuwiderhandlungen sofort das Strafverfahren einzuleiten. Insbesondere ist den Gendarmen die Ueberwachung dieses Handels zur Pflicht zu machen, da erfahrungsgemäss gerade auf dem platten Lande von den Hausirern neben anderen Waaren auch häufig Arznei- oder Geheimmittel feilgeboten werden.

Anweisung für die Besichtigung derjenigen Verkaufsstätten, an denen ausserhalb der Apotheken Arzneimittel oder Gifte feilgehalten werden.

1. Verkaufsstätten, an denen ausserhalb der Apotheken Arzneimittel oder Gifte feilgehalten werden — Drogen-, Materialwaaren oder ähnliche Handlungen

— sind nebst den zugehörigen Vorraths- und Arbeitsräumen, sowie dem Geschäftszimmer des Inhabers der Handlung mindestens jährlich ein Mal unvermuthet zu besichtigen, auch wenn in denselben nur einzelne derartige Stoffe geführt werden.

Handelt es sich um Geschäfte, die lediglich Grosshandel mit Arzneimitteln und Giften treiben, oder um solche, in denen nur Gifte und giftige Farben feilgehalten werden, so brauchen die Besichtigungen nur in Zwischenräumen von etwa zwei Jahren stattzufinden.

Handlungen, in denen giftige Farben nicht trocken, sondern gleich gebrauchsfähig als Oel-, Harz- oder Lackfarben geführt werden, sind nur dann zu revidiren, wenn sich unter den Farben auch arsenhaltige befinden.

Geschäfte, die Gifte nur zum eigenen Bedarf vorräthig halten, z. B. Klempnereien, Färbereien u. s. w. unterliegen nicht der Revision, wohl aber die Arbeits- und Lagerräume der sog. Kammerjäger.

2. Die Besichtigungen haben durch die Ortspolizeibehörden unter Zuziehung des zuständigen Kreisphysikus und erforderlichen Falls unter Beihülfe eines approbirten Apothekers zu erfolgen; der letzteren bedarf es nicht bei Geschäften, in denen nur eine beschränkte Anzahl von Arzneimitteln oder nur Gifte vorräthig gehalten werden oder wenn durch die Zuziehung von entfernter wohnenden Apothekern grosse Kosten entstehen würden.

Apothekenbesitzer dürfen an ihrem Wohnorte nur dann als Revisoren zugezogen werden, wenn der Ort über 20000 Seelen zählt und die zu revidirende Drogen- u. s. w. Handlung nicht als Konkurrenzgeschäft des betreffenden Apothekenbesitzers zu betrachten ist. Auch ausserhalb seines Wohnorts darf ein Apothekenbesitzer nicht an Besichtigungen von denjenigen Drogen- u. s. w. Handlungen theilnehmen, die innerhalb des Absatzgebietes seiner Apotheke liegen.

Dagegen können approbirte Apotheker, die nicht Besitzer einer Apotheke sind, unbeschränkt zu den Besichtigungen zugezogen werden, vorausgesetzt, dass sie nicht als Apothekergehülfen in einer Apotheke angestellt sind. Für diese finden dann die vorstehend unter Absatz 2 gegebenen Bestimmungen analoge Anwendung.

3. Die Leitung der Besichtigungen liegt dem Kreisphysikus ob, der sich über deren Vornahme mit der Ortspolizeibehörde und dem etwaigen pharmazeutischen Bevollmächtigten zu verständigen hat. Ohne einen Vertreter der Ortspolizeibehörde, oder einen von diesem mit der Vertretung beauftragten Beamten soll in der Regel die Besichtigung einer Drogen- u. s. w. Handlung nicht vorgenommen werden; völlig unzulässig ist ihre Vornahme durch einen Vertreter oder beauftragten Beamten der Ortspolizeibehörde allein, abgesehen von denjenigen Fällen, wo es sich nur darum handelt, die erfolgte Abstellung geringfügiger Mängel nach Ablauf der gestellten Frist zu kontroliren (siehe später unter Nr. 13, Abs. 2).

Ueberall da, wo sich möglicher Weise eine Durchsuchung von Privaträumen, eine Beschlagnahme oder Einziehung unbrauchbarer oder vorschriftswidrig feilgehaltener Arzneimittel und Gifte als nothwendig herausstellen könnte, ist darauf Bedacht zu nehmen, dass der Vertreter der Polizeibehörde gemäss dem Ministerialerlass vom 15. September 1879 gleichzeitig zu den Hülfsbeamten der Staatsanwaltschaft gehört (Bürgermeister, Polizeiinspektor, Polizeikommissar, Amtmann, Guts- oder Gemeinde-Vorsteher und deren Vertreter); Polizeisergeanten oder Gendarmen sind nicht dazu zu rechnen.

4. Die Besichtigungen sind thunlichst bei Tageslicht auszuführen und nicht vor 8 Uhr Vormittags oder nach 6 Uhr Abends zu beginnen.

Bei der Auswahl der Tage empfiehlt es sich, solche zu vermeiden, an denen voraussichtlich der Geschäftsinhaber und dessen Personal durch aussergewöhnlichen Geschäftsverkehr vollständig in Anspruch genommen ist, z. B. kurz vor den grossen Festtagen, an Markttagen u. s. w. Auch die besonderen Feiertage der Konfession des Geschäftsinhabers sind zu berücksichtigen.

Wegen Abwesenheit des Geschäftsinhabers ist von der Revision nur dann Abstand zu nehmen, wenn kein Vertreter vorhanden sein sollte.

5. Bei den Besichtigungen ist festzustellen:

a) ob die Bestimmungen der Kaiserlichen Verordnung vom 27. Januar 1890, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, sowie der dazu gehörigen Ergänzungsverordnungen innegehalten sind, insbesondere, ob etwa in den Nebenräumen, namentlich der Drogenhandlungen, Arzneien auf ärztliche Verordnungen angefertigt werden;

b) ob die durch die diesseitige Polizei-Verordnung vom 25. Juli 1894 gegebenen Vorschriften über den Verkehr mit Arzneimitteln ausserhalb der Apotheken beachtet sind;

c) ob die Aufbewahrung der Gifte und der Verkehr mit denselben den Bestimmungen der Ministerial-Polizeiverordnung vom 24. August 1895 entspricht, der Geschäftsinhaber die Genehmigung zum Gifthandel besitzt und das Giftbuch nebst den dazu gehörigen Giftscheinen ordnungsmässig geführt ist;

d) ob seitens des Geschäftsinhabers den Vorschriften des §. 35 Abs. 4 und 6 der Reichsgewerbeordnung in der Fassung des Gesetzes vom 6. August 1896 nachgekommen ist und durch die Handhabung seines Gewerbebetriebes Leben und Gesundheit nicht gefährdet wird.

Ein Verzeichniss der gebräuchlichsten giftigen Farben mit ihren verschiedenen Benennungen u. s. w. ist der Anweisung beigefügt (siehe Anlage I).[1])

6. Die vorhandenen Arzneimittel und Arzneistoffe sind auf ihre Güte und Echtheit zu prüfen; eine chemische oder physikalische Untersuchung derselben ist jedoch nicht erforderlich. Bei ihrer Beurtheilung sind nicht so strenge Anforderungen wie an die Beschaffenheit der in den Apotheken vorräthig gehaltenen Arzneistoffe zu stellen, sie dürfen jedoch weder verdorben und verunreinigt, noch der Gesundheit schädlich sein.

7. Die Geschäftsinhaber der Verkaufsstellen sind nicht verpflichtet, präzisirte Waagen und Gewichte zu halten, desgleichen hat sich die Revision nicht auf die etwaige Zulässigkeit und Brauchbarkeit der Waaren und Gewichte zu erstrecken.

8. Erörterungen über vorgefundene Vorschriftswidrigkeiten und Beanstandungen sind bei Meinungsverschiedenheiten thunlichst zu vermeiden; etwaigen Einwendungen des Geschäftsinhabers ist mit dem Hinweise zu begegnen, dass ihm das Recht zustehe, diese zu Protokoll zu geben oder in einer besonderen Eingabe der zuständigen Behörde zur Entscheidung vorzutragen.

9. Liegt der begründete Verdacht vor, dass in der revidirten Handlung vorschriftswidrig dem freien Verkehr nicht überlassene Arzneimittel feilgehalten, Rezepte angefertigt oder ohne Genehmigung zum Handel mit Giften giftige Stoffe vorräthig gehalten werden, die Besichtigung der Geschäftsräume aber in dieser Beziehung ein negatives Resultat ergeben hat, so ist auf Grund der §§. 102 und 105 der Strafprozessordnung die Durchsuchung auch anderer, angeblich nur zum Privatgebrauch bestimmter Räume vorzunehmen.

Die Anordnung und Leitung einer derartigen Durchsuchung steht dem bei der Revision mitwirkenden Vertreter der Ortspolizeibehörde zu, derselbe muss jedoch Hülfsbeamter der Staatsanwaltschaft sein; andernfalls ist sofort ein derartiger Beamter heranzuziehen (s. Nr. 3, Abs. 2).

Durchsuchungen können auch in Abwesenheit des Geschäftsinhabers stattfinden, sobald ein Vertreter oder ein erwachsener Angehöriger, Hausgenosse oder Nachbar zugezogen wird (§. 106 der Strafprozessordnung).

10. Werden verdorbene, verunreinigte oder der Gesundheit schädliche, sowie dem freien Verkehr nicht überlassene Arzneimittel oder angefertigte Arzneien vorgefunden, so sind diese ebenso wie etwa vorräthig gehaltene Gifte, zu deren Feilhalten der Geschäftsinhaber eine Genehmigung nicht besitzt, zu vernichten, falls dieser oder dessen Stellvertreter damit einverstanden ist. Erhebt er jedoch Widerspruch, so sind die betreffenden Arzneistoffe u. s. w. als Beweismittel der Uebertretung oder als der Einziehung unterliegend (bei verbotenem Handel mit Giften nach §. 40 des Strafgesetzbuches) zu beschlagnahmen

[1]) Entspricht dem in Beilage zu Nr. 7, Jahrg. 1896 abgedruckten Verzeichniss.

und dem Geschäftsinhaber in jedem Falle ein Verzeichniss der beschlagnahmten Gegenstände auszufertigen (§§. 94, 98 und 107 der Strafprozessordnung).

11. Bei Arzneimitteln, deren Zusammensetzung zweifelhaft ist, sind Proben zur weiteren Untersuchung zu entnehmen. Dem Geschäftsinhaber ist darüber ebenfalls eine Empfangsbescheinigung auszustellen und ausserdem ein entsprechender Vermerk in die Verhandlung einzutragen.

12. Ueber die Besichtigung ist sofort und zwar in der Regel an Ort und Stelle eine von dem Bevollmächtigten und dem Geschäftsinhaber oder dessen Vertreter zu unterschreibende Verhandlung nach den anliegenden Mustern (Anlage II, a, b u. c)[1]) aufzunehmen, auf deren Grund die Ortspolizeibehörde die erforderlichen Anordnungen trifft. Etwa vorgefundene Vorschriftswidrigkeiten und Beanstandungen sind daher in der Verhandlung durch einen Strich am Rande kenntlich zu machen, damit die Ortspolizeibehörde darüber sofort unterrichtet ist.

Weigert sich der Geschäftsinhaber oder dessen Stellvertreter, die Verhandlung zu unterschreiben, so ist darüber ein Vermerk aufzunehmen. Dasselbe gilt betreffs etwaiger von ihm erhobener Einwendungen.

13. Unter Hinweis auf den Befund der Besichtigung ist dem Geschäftsinhaber die Beseitigung festgestellter Mängel und Vorschriftswidrigkeiten binnen einer bestimmten Frist aufzugeben. Bei gröberen und wiederholten Verstössen gegen die geltenden Vorschriften, namentlich gegen die Kaiserlichen Verordnungen über den Verkehr mit Arzneimitteln, hat die Ortspolizeibehörde auf Grund des Gesetzes vom 23. April 1883 in Verbindung mit der Ausführungs-Anweisung vom 8. Juni desselben Jahres sofort eine Strafe festzusetzen, wenn nicht nach den Umständen eine ihre Zuständigkeit überschreitende Strafe angemessen erscheint und demgemäss die gerichtliche Verfolgung durch den Amtsanwalt zu veranlassen ist.

Die Abstellung der vorgefundenen Mängel ist nach Ablauf der gestellten Frist durch die Ortspolizeibehörde zu kontroliren; bei gröberen und zahlreichen Verstössen jedoch eine nochmalige Revision der betreffenden Handlung unter Zuziehung des Kreisphysikus anzuordnen und diese erforderlichenfalls in angemessenen Zwischenräumen so oft zu wiederholen, bis allen Anforderungen genügt ist, oder das Verfahren wegen Untersagung des Handels mit Drogen und chemischen Präparaten, die zu Heilzwecken dienen, bezw. wegen Entziehung der Konzession zum Gifthandel einzuleiten (§. 35 Abs. 4 und §. 53 der Gewerbeordnung).

14. Sämmtliche Verhandlungen über die während des Jahres stattgehabten Besichtigungen sind mir nebst den darauf erlassenen Verfügungen am Schluss eines jeden Jahres urschriftlich mit einer aufgestellten Nachweisung (siehe Anlage III)[1]) durch den Kreisphysikus einzureichen, der den Verhnadlungen einen kurzen Bericht über die bei den Revisionen gemachten Erfahrungen sowie darüber beizufügen hat, ob sich die bestehenden Vorschriften bewährt haben oder der Abänderung bedürftig sind.

Die Verhandlungen nebst Anlagen werden nach Einsichtnahme den Ortspolizeibehörden durch Vermittelung des Königlichen Landraths wieder zurückgegeben.

15. Gelegentlich der Apothekenbesichtigungen haben meine Bevollmächtigten ebenfalls die unter Nr. 1 genannten Verkaufsstätten einer Besichtigung nach den vorstehenden Grundsätzen zu unterwerfen und die darüber aufgenommenen Verhandlungen mir direkt einzureichen.

16. Eine Besichtigung der Weinhandlungen durch die Kreisphysiker nach Massgabe des Erlasses vom 27. April 1846 findet nicht mehr statt.

17. Die durch die Besichtigung der unter Nr. 1 aufgeführten Verkaufsstätten entstehenden Ausgaben sind als Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung zu betrachten und fallen daher denjenigen zur Last, welche diese Kosten zu tragen haben.

[1]) Die Formulare für die Verhandlungen und Nachweisungen können von der Buchdruckerei von J. C. C. Bruns in Minden bezogen werden.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 22. 15. November. 1897.

Rechtsprechung.

In Württemberg sind die Oberamtsärzte durch ihren Diensteid auch für die Erstattung von gerichtlichen Gutachten der in ihr Amt einschlagenden Art im Allgemeinen beeidigt. Urtheil des Reichsgerichts (I. Strafsenats) vom 25. März 1897. Nr. 675/97.

Die Annahme der Revision, dass der Diensteid der württembergischen Oberamtsärzte als ein Eid im Sinne des §. 79 Abs. 2 St.-P.-O. nicht gelten könne, dass aber jedenfalls dieser Eid die sämmtlichen Aussagen des Oberamtsarztes Dr. E. nicht umfasse, ist irrthümlich. Aus dem Sitzungsprotokolle erhellt, dass Oberamtsarzt Dr. E. in der Hauptverhandlung bei seiner Vernehmung als Sachverständiger nicht blos über allgemeine Erfahrungsthatsachen aus dem Gebiete seines ärztlichen Wissens, sondern auch über die Beobachtungen, welche er im vorliegenden Falle unter Anwendung seiner sachverständigen Kenntnisse bei der körperlichen Untersuchung und während der Heilung des Verletzten gemacht hat, dem Gerichte Erklärungen abgegeben hat. Da indess ein Sachverständiger durch die Ableistung des Sachverständigeneides (§. 79 Abs. 1 St.-P.-O.) beschwört, dass er sein Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen erstatten werde, und da der württembergische Oberamtsarzt insbesondere bei Ableistung seines Diensteides,
beschwört, dass er alle ihm vermöge seines Amtes obliegenden Pflichten nach bestem Wissen und Gewissen genau erfüllen wolle, so deckt dieser Eid auch diejenigen Bekundungen, welche er nach Zuziehung zu den Handlungen des Gerichtes innerhalb seines Dienstes als sachverständiger Zeuge wahrgenommen und seinem Gutachten zu Grunde gelegt hat. Andere als Thatsachen der genannten Art hat der Sachverständige weder nach dem Inhalte des Sitzungsprotokolles, noch nach den Ausführungen der Revision bezeugt. Nun glaubt zwar die letztere, dass der Sachverständigeneid nur, wenn er in der Hauptverhandlung vor Gericht geleistet werde, auch jene sachverständigen Bekundungen der dem Gutachten im einzelnen Falle unterliegenden konkreten Vorgänge umfasse, nicht aber, wenn ein für die Erstattung von Gutachten der betreffenden Art im Allgemeinen beeidigter Sachverständiger sein Gutachten unter Berufung auf den geleisteten Eid erstatte. Dieser Annahme steht jedoch schon der Inhalt des §. 79 St.-P.-O. entgegen; denn er unterscheidet nicht zwischen der Eidesleistung eines Sachverständigen, welche von ihm vor Erstattung seines Gutachtens bei Gericht abgegeben wird, und der Berufung auf den geleisteten Eid, wenn ein Sachverständiger für die Erstattung von Gutachten der betreffenden Art im Allgemeinen beeidigt ist, sondern lässt diese Berufung an die Stelle des in der einzelnen Sache vor Abgabe des Gutachtens zu leistenden Sachverständigeneides treten. Auch ein innerer Grund für jene Unterscheidung liegt nicht vor, da in beiden Fällen der Sachverständige gleicherweise in die Lage kommen kann, die dem Kreise seines sachverständigen Wissens angehörigen allgemeinen wissenschaftlichen Erfahrungsthatsachen zu denjenigen Wahrnehmungen, die er im konkreten Falle auf Grund seiner wissenschaftlichen Kenntnisse gemacht hat, in vergleichende Beziehung zu setzen und hierüber sein Gutachten abzugeben. In dem Nachtrage zur Revision wird endlich die Meinung aufgestellt, dass, da der Eid, welchen die Oberamtsärzte in Württemberg als Sachverständige für die Erstattung von Gutachten der in ihr Amt einschlagenden Art im Allgemeinen abzulegen haben, von einer Verwaltungsbehörde, der Königlichen Kreisregierung, und nicht vom Gerichte abgenommen werde, dieser Eid kein Eid im Sinne des §. 79 Abs. 2 St.-P.-O. sei. Allein die Strafprozessordnung giebt weder eine Be-

stimmung über die Form des allgemeinen Sachverständigeneides, noch eine Anordnung darüber, vor welcher Behörde er abzuleisten ist. Hierüber entscheiden die landesgesetzlichen Vorschriften. Wenngleich daher die Oberamtsärzte in Württemberg ihren Diensteid bei der Königlichen Kreisregierung, der sie als Staatsbeamte dienstlich unterstellt sind, abzulegen haben, so hindert dies nicht die Zulässigkeit einer Berufung auf den geleisteten Eid, sofern nur der Inhalt des Diensteides die Annahme gestattet, dass durch die Berufung auf denselben das Gutachten als ein eidliches gelten muss. Gemäss Art. 1—3 des württembergischen Gesetzes vom 28. Juni 1876, betreffend die Rechtsverhältnisse der Staatsbeamten, in Verbindung mit Art. 1 und Beil. I des Gesetzes vom 14. Juni 1887, betreffend die Beilagen des erstgenannten Gesetzes (zu vergl. auch das württembergische Verwaltungsedikt vom 1. März 1822 Abs. 1, 2), sind die Oberamtsärzte auf Lebenszeit angestellte Beamte im Departement des Innern und haben den in der Königlichen Verordnung vom 27. Oktober 1878 §§. 2 und 6 vorgeschriebenen Diensteid nach Massgabe der Verfügung des Ministeriums des Innern vom 2. April 1879 VI. 4 vor der Kreisregierung bezw. ihrem Vorstande abzulegen. Oberamtsarzt Dr. E. hat diesen Diensteid am 5. April 1880 gemäss §. 2 der Königlichen Verordnung vom 17. Oktober 1878 in der vorgeschriebenen Form geleistet; der Eid hat bezüglich der Dienstpflichten des Oberamtsarztes den schon hervorgehobenen Inhalt. Dass aber die Abgabe von Gutachten der fraglichen Art zu den Amtspflichten des Oberamtsarztes gehört und von seinem Diensteide umfasst wird, erhellt aus dem Umfange seiner dienstlichen Stellung, in deren Kreis nach der Verfügung der Ministerien der Justiz und des Innern, betreffend die Abtheilung der gerichtsärztlichen Geschäfte, vom 17. Oktober 1879 die vorliegende Begutachtung fiel.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Nachprüfung der Waagen und Gewichte in den Apotheken. Bescheid des Ministers der u. s. w. Medizinalangelegenheiten (im Auftr. gez.: v. Bartsch) vom 1. Oktober 1897.

Auf die Beschwerde über das Verfahren bei Prüfung der Waagen und Gewichte vom 25. Januar d. J. erwidere ich dem Vorstande des Deutschen Apotheker-Vereins ergebenst, dass ich nach den stattgehabten amtlichen Feststellungen die von den Apothekenbesitzern erhobenen Klagen nur für zum Theil begründet erachten kann.

Eine Verlängerung der Frist zur Nachprüfung der Waagen und Gewichte erscheint zur Zeit mit Rücksicht darauf noch nicht zulässig, dass von den eingesandten Präzisionswaagen 44 vom Hundert, von den Handelswaagen 59 vom Hundert unrichtig und reparaturbedürftig waren. Daraus geht die Nützlichkeit und Nothwendigkeit des eingeführten Prüfungsverfahren deutlich hervor.

Die Beschädigungen von Waagen auf dem Transport werden sich dadurch vermeiden lassen, dass die Apotheker die Verpackung mit besonderer Sorgfalt ausführen und zur Umhüllung der Gegenstände nur sehr gutes Packmaterial verwenden, da dasselbe auch zur Rücksendung dienen muss. Die Aichungsinspektoren sind von dem Herrn Minister für Handel und Gewerbe mit entsprechender Weisung versehen worden.

Auch hat derselbe angeordnet, dass Waagen künftig erst nach Verständigung mit den Besitzern derselben von den Aichungsämtern zur Reparatur gegeben werden sollen. Den Apothekern aber wird empfohlen, Waagen, deren Schäden sie selbst vorher erkennen, dem Aichungsamte erst nach Instandsetzung durch einen Mechaniker zuzuschicken.

Berichterstattung über Bissverletzungen durch tollwuthkranke Thiere. Runderlass des Ministers der u. s. w. Medizinalangelegenheiten (im Auftr. gez.: v. Bartsch) vom 12. Oktober 1897 — M. Nr. 12558 — an sämmtliche Königlichen Regierungspräsidenten.

Die durch Rundverfügung meines Herrn Amtsvorgängers vom 23. Februar 1887 (M. 1330) angeordnete Berichterstattung über die Bissverletzungen durch tollwuthkranke Thiere hat zwar zur Sammlung eines werthvollen statistischen Materials geführt, die für jeden Fall vorgeschriebene zweimalige Meldung, ein

Mal sofort nach der Verletzung und sodann nach Verlauf von 10 Monaten, hat jedoch eine Vermehrung des Schreibwerks im Gefolge gehabt, welche sich unbeschadet des mit der Berichterstattung verbundenen Zwecks vermeiden lässt.

Unter Aufhebung der entgegenstehenden Bestimmungen der vorerwähnten Rundverfügung ersuche ich daher von jetzt ab alljährlich zum 1. Januar ein Verzeichniss nach dem beiliegenden Muster aufstellen zu lassen und mir einzureichen. In dasselbe sind alle im letzten Jahre und aus dem vorletzten Jahre diejenigen gemeldeten Fälle von Tollwuth aufzunehmen, über welche erst im letzten Jahre ein abschliessendes Urtheil mögli h geworden ist.

Ausser dieser summarischen Berichterstattung zum 1. Januar jeden Jahres sehe ich in jedem Fall einer Erkrankung bezw. eines Todesfalls, welche sich nach dem Biss eines tollwuthverdächtigen Thieres ereignen, der sofortigen Einreichung eines eingehenden Berichtes entgegen, welchem die Protokolle über die von den Kreisthierärzten ausgeführten Obduktionen der tollwuthverdächtigen Thiere und die an den letzteren im Leben beobachteten Krankheitserscheinungen, sowie die Protokolle über die von den behandelnden Aerzten etwa ausgeführten Obduktionen der an Tollwuth verstorbenen Menschen abschriftlich beizufügen sind.

Jeder Fall von Bissverletzung eines Menschen durch ein tollwuthverdächtiges Thier ist auch künftig, wie bisher, ungesäumt zur Kenntniss der Polizeibehörden zu bringen.

Verzeichniss der im bezirk im Jahre . . vnn tollwuthverdächtigen Thieren gebissenen Menschen.

Lauf. Nr.	Vor- und Zuname	Alter	Geschlecht	Ort.	Kreis.	Datum	Art
	des Verletzten					der Verletzung	

Bezeichnung des tollwuthverdächtigen Thieres.	Ergebniss der thierärztlichen Obduktion des tollwuthverdächtigen Thieres.	Art der Behandlung des verletzten Menschen.	Weiterer Verlauf der Verletzung.	Bemerkungen (Auszug aus dem Obduktionsprotokolle u. s. w.)

Preisermässigung für Diphtherieheilserum. Runderlass des Ministers der u. s. w. Medizinalangelegenheiten (gez. in Vertr.: v. Weyrauch) vom 22. Oktober 1897 — M. N. 12696 U I — an sämmtliche Königlichen Oberpräsidenten.

Mit Bezug auf meine Runderlasse vom 25. Februar und 4. April 1895 — M. 373, 2677, U I 107, 755 — theile ich ergebenst mit, dass sich die Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning zu Höchst a./M., die Chemisehe Fabrik auf Aktien (vorm. E. Schering) zu Berlin und die Fabrik chemischer Präparate von Sthamer, Noack & Co. zu Hamburg bereit erklärt haben, die vereinbarte Preisermässigung ($27^1/_2$ Pf. für 100 Immunisirungseinheiten) für diejenigen Fläschchen des Diphtherieserums, welche aus Staats- oder Gemeindemitteln, sowie von Krankenkassen im Sinne des Krankenkassengesetzes oder von Vereinigungen bezahlt werden, die der öffentlichen Armenpflege dienen, nicht nur den amtlichen Vermittelungsstellen, sondern auch ihren direkten Abnehmern zu gewähren, wenn diese die amtlich beglaubigten Beläge einsenden.

Ich ersuche ergebenst, hiernach das Weitere, insbesondere auch die Bekanntgabe der vorstehenden Mittheilung an die Apotheker zu veranlassen.

B. Königreich Bayern.

Aerztliche Jahresberichte. Amtlicher Erlass des Königlichen Staatsministeriums des Innern vom 28. Juli 1897.

Im Interesse der Geschäftsvereinfachung und um die raschere Fertigstellung des Generalberichts über die Sanitätsverwaltung des Königreiches zu ermöglichen, werden nach gutachtlicher Einvernahme des Obermedizinal-Ausschusses unter Aufhebung der Entschliessungen vom 19. und 30. April 1878 und 6. November 1882 in Bezug auf die Herstellung der ärztlichen Jahresberichte folgende Bestimmungen erlassen:

1. Die amtlichen Aerzte und die an der Berichterstattung sich betheiligenden praktischen Aerzte haben fortan und zwar erstmals für das Jahr 1897 ihren Jahresberichten das hier im Abdruck angefügte Schema zu Grunde zu legen.

Insoweit hierbei der dienstliche Wirkungskreis amtlicher Aerzte in Betracht kommt, bleibt selbstverständlich die Aufgabe eines jeden Berichterstatters auf den Umfang seiner Zuständigkeit beschränkt.

2. Die Distriktsverwaltungsbehörden werden die zur Erstattung der Jahresberichte etwa erforderlichen Aufschlüsse, z. B. bezüglich der Selbstmorde und tödtlichen Unglücksfälle, der Halte- oder Kostkinder u. s. w. auf Ansuchen mittheilen. Ebenso wird das k. Statistische Bureau den berichtenden Aerzten jede gewünschte Unterstützung thunlichst gewähren.

3. Das Schema hat, insbesondere in Abschnitt IV., nicht eine erschöpfende Aufzählung aller hier in Betracht kommenden Materien beabsichtigt. Den Berichterstattern bleibt unbenommen, auch anderweitige Gegenstände, welche in Bezug auf die Sanitätsverwaltung von Interesse sind, in den Berichten zu besprechen. Andererseits wird nicht verlangt, dass alle im Schema aufgezählten Punkte alljährlich behandelt werden, in welcher Hinsicht auf den Schlusssatz unter Abschnitt IV aufmerksam gemacht wird.

4. Auf die Mitwirkung der praktischen Aerzte, wie sie bisher in anerkennenswerther Weise stattgefunden hat, wird auch fernerhin vertraut. Bezüglich jener Aerzte, welche die Erstattung von Jahresberichten unterlassen, würde wie bisher angenommen werden müssen, dass sie auf Anstellung im Staatsdienste nicht Anspruch erheben. Die neu sich niederlassenden Aerzte sind hierauf durch die Distriktsverwaltungsbehörden gegen Bescheinigung aufmerksam zu machen; die Nachweise über die Eröffnung sind aufzubewahren.

5. Die nach der Verordnung vom 7. Februar 1869 aufgestellten bezirksärztlichen Stellvertreter, sowie die an der Berichterstattung sich betheiligenden praktischen Aerzte, haben ihre Berichte an den betreffenden amtlichen Arzt jährlich spätestens bis 10. Februar einzusenden. Bis zu dem gleichen Termin haben die mit der Funktion von Anstaltsärzten in Heilanstalten betrauten Aerzte an der Hand des nachfolgenden Schemas über alle einschlägigen Vorkommnisse in den ihnen unterstellten Anstalten zu berichten; in Bezug auf die Verhältnisse, welche in den Morbiditätstabellen gemäss der auch fernerhin in Kraft bleibenden Ministerial-Entschliessung vom 10. Dezember 1875 vorzutragen sind, kann auf diese Tabellen Bezug genommen werden.

Die Amtsärzte haben unter Benutzung der vorerwähnten Berichte den Jahresbericht für ihren Bezirk fertig zu stellen und spätestens bis zum 15. März den Kreisregierungen, Kammern des Innern, vorzulegen.

6. Bei den Kreisregierungen, Kammern des Innern, werden die Berichte durch den Medizinalreferenten gesammelt, auf ihre Richtigkeit und Vollständigkeit sorgfältig geprüft und mit der Bestätigung hierüber, sowie mit einem Berichte über etwaige besondere, das Medizinalwesen im Regierungsbezirke betreffende Wahrnehmungen, die während des Berichtsjahres an der Kreisstelle gemacht wurden, bis zum 15. April dem k. Staatsministerium des Innern in Vorlage gebracht.

Die Herstellung eines besonderen Sanitätsberichtes für den Regierungsbezirk wird den Kreismedizinal-Ausschüssen fortan erlassen.

7. Nach der Bearbeitung durch das k. Statistische Bureau werden die eingesandten Berichte den k. Regierungen, Kammern des Innern, wieder zurückgegeben und können sie alsdann den Kreismedizinal-Ausschüssen zur Benutzung für die Qualifikation sowie zur etwaigen Veranlassung besonderer Zusammenstellungen mitgetheilt werden.

8. Hinsichtlich der Berichterstattung über die Ergebnisse der Schutzpockenimpfung und über die Todesfälle an Pocken bleiben die hierfür massgebenden Anordnungen aufrecht erhalten.

Schema für die Jahresberichte der amtlichen Aerxte.

A. Sterblichkeits-Statistik.

Die im Amtsbezirke während des Berichtsjahres vorgekommenen Sterbefälle sind nach Todesursachen, Alter und Geschlecht, sowie nach Todesursachen, Geschlecht und Monaten in den Tab. I und II[1]) zu verzeichnen.

Dem Berichte sind die nothwendigen Erläuterungen beizufügen; traten in einzelnen Gemeinden Infektionskrankheiten epidemisch auf, so sind diese Gemeinden namhaft zu machen.

Die tödtlichen Verunglückungen und die Selbstmorde sind nach den Tabellen III und IV auszuweisen und belangreiche nähere Umstände, unter denen sie vorgekommen sind, im Berichte vorzutragen. Die für diese Tabellen etwa erforderlichen Notizen sind bei der Distriktspolizeibehörde zu erholen.

Anzugeben ist, ob ärztliche Behandlung der in den Tabellen I—IV gezählten Personen stattgefunden hat. Allgemeine Schlussfolgerungen aus den zu Abschnitt A gehörigen Tabellen sind anzufügen.

B. Medizinische, chirurgische und geburtshülflihe Heilkunde.

Dieser Abschnitt soll enthalten:

1. Eine Aeusserung über das Vorkommen von Krankheiten in den einzelnen Jahreszeiten unter Vergleichung mit den Witterungsverhältnissen und mit denselben Krankheiten im Vorjahre.

2. Mittheilungen über Infektionskrankheiten, wenn sie epidemisch oder endemisch auftreten, sowie über sonstige endemisch vorkommende Krankheiten (als Kropf, Cretinismus u. s. w.).

Wünschenswerth sind ferner Mittheilungen über die im Bezirke vorgekommenen künstlichen Entbindungen, sowie über den Erfolg der Kunsthülfe für Mutter und Kind.

C. Sanitätsanstalten.

Hier sind namentlich aufzuführen:

1. Die für die Krankenpflege im Allgemeinen eingerichteten Anstalten jeder Art mit Angabe der Zahl der Betten.

2. Die Heil- und Pflegeanstalten zu besonderen Zwecken, wie Gebäranstalten, Kinderspitäler, Augenheilanstalten, orthopädische und heilgymnastische Anstalten, Naturheilanstalten, Wasserheilanstalten, Blinden- und Taubstummeninstitute, Irrenanstalten, Kretinenanstalten etc. und zwar gleichfalls mit Angabe der Zahl der Betten.

3. Heilbäder, sowie etwa bestehende Luft- und Molken-Kuranstalten, deren Frequenz, ärztliche Leitung und Wirksamkeit.

Ausserdem ist sich auch über den baulichen Zustand und die innere Einrichtung der unter Ziff. 1—3 genannten Anstalten, sowie über Wartung und Pflege in denselben zu äussern, insofern jene Anstalten der unmittelbaren Aufsicht des amtlichen Arztes unterstellt sind.

D. Oeffentliche Gesundheitspflege und Sanitätspolizei.

Hier haben die Bezirksärzte über ihre amtliche Thätigkeit im Verwaltungsdienste während des verflossenen Jahres zu berichten und hierbei insbesondere folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Nahrung,
2. Wohnung,
3. Kleidung und Hautpflege,
4. Wasserversorgung,
5. Behandlung der festen und flüssigen Abfälle der Wohnstätten,

[1]) Die Tabellen sind im Amtsblatt des k. Staatsministeriums des Innern, Nr. 30 vom 6. August 1897 abgedruckt.

6. Beschäftigung und Gewerbe,
7. Schulen,
8. öffentliche (gemeindliche und staatliche) zum Aufenthalt und zur Verpflegung von Menschen bestimmten Anstalten, insoweit sie nicht unter Abschnitt III fallen,
9. ärztliche Behandlung der kranken Armen, insbesondere auch der in Privatpflege befindlichen körperlich und geistig Kranken,
10. Prophylaxe gegen Epidemien und ansteckende Krankheiten, sowie gegen parasitische Invasionskrankheiten,
11. Arzneiwaaren und Gifte,
12. Kurpfuscherei, Volks-, Haus- und Geheimmittel,
13. Begräbnissplätze,
14. Thätigkeit der Ortsgesundheits-Kommissionen.

ad 1. Die Ernährung ist im Allgemeinen zu schildern; wo es möglich ist, eine Untersuchung der Nahrung vorzunehmen und dieselbe nach den Grundsätzen zu beurtheilen, welche Professor Dr. E. Voit über die Kost in öffentlichen Anstalten veröffentlicht hat.

Die Ernährung der Kinder im ersten Lebensjahre und ihr Zusammenhang mit der Sterblichkeit dieser Altersklasse ist von besonderem Interesse.

Nur grössere Reihen von Beobachtungen darüber, wie viele Kinder in einem Bezirke an der Mutterbrust bezw. wie viele künstlich ernährt werden und mit welchen Mitteln und Mengen die künstliche Ernährung erfolgt, haben Werth.

Bezüglich der sogenannten Halte- oder Kostkinder ist anzugeben, wie viele solcher Kinder zu Beginn des Berichtsjahres im Amtsbezirke befindlich waren und wie viele während des Jahres in Zugang und (durch Wegzug oder Ableben) in Abgang kamen. Als Altersgrenze ist dabei im Hinblick auf Art. 41 des Polizeistrafgesetzbuches das vollendete 7. Lebensjahr anzunehmen. Ausserdem soll der Bericht Aeusserungen über die Verpflegung und Reinlichkeit der Kostkinder, über die Wohnungs- und persönlichen Verhältnisse der Pflegeeltern, namentlich über deren Alter, ferner über die Wohnungsdichtigkeit in den betreffenden Quartieren und Häusern enthalten.

Auch andere Momente der Kinderpflege, z. B. Taufen in den Kirchen, Art des Einwickelns, des Badens etc. und deren Nutzen und Schaden für die Gesundheit sind zu verfolgen und zu begründen. Hierbei sind auch Erhebungen bezüglich der Anwendung oder Nichtanwendung ärztlicher Hülfe bei Erkrankungen von Kindern zu machen.

ad 2. Die Wohnungsverhältnisse können, insoweit sich überhaupt Veranlassung zu ihrer Besprechung ergiebt, nach verschiedenen Gesichtspunkten geprüft werden z. B.

a) wie weit sie den bestehenden auf Gesundheit zielenden baupolizeilichen Vorschriften gemäss sind oder nicht;
b) wie weit Uebervölkerung einzelner Quartiere besteht;
c) aus welchem Material die Umfassungswände hergestellt sind;
d) wie für Beheizung, Beleuchtung und Ventilation gesorgt ist;
e) wie der Baugrund von der Oberfläche bis zur ersten wasserführenden Schicht (bis zum Grundwasser) beschaffen ist;
f) wie die Gefällsverhältnisse der Oberfläche der Umgebung beschaffen sind;
g) welche Bebauungspläne für die Anlage neuer Ortstheile oder Strassen, überhaupt für noch unbebautes Terrain zu wählen sind.

Wo Ortsgesundheitskommissionen bestehen, werden die hier einschlägigen Erhebungen vom Arzte anzuregen und zu leiten sein.

ad 3. Bezüglich der Kleidung ist zu beachten, wie weit die gebräuchlichen Stoffe und Moden den wechselnden Anforderungen der Wärmeökonomie des menschlichen Körpers entsprechen oder nicht; und wie weit die naturgemässe Entwickelung und Funktion gewisser Körpertheile dadurch beeinträchtigt wird.

Was für die Pflege des Hautorganes durch Wechsel der Wäsche, durch Waschungen, Bäder und Badeanstalten geschieht, ist zu erwähnen.

ad 4. Hier ist anzugeben, ob innerhalb des Berichtsbezirkes Trink- und Nutzwasser in genügender Menge, Reinheit und Güte vorhanden ist, ob dasselbe

aus Quellen, Brunnen, Bächen, Seen, Regenzisternen oder dem Grundwasser entnommen wird, dann ob und welche neuen Wasserversorgungs-Anlagen gebaut wurden.

ad 5. Zu den wichtigsten Abfällen des menschlichen Haushaltes gehören nicht nur feste und flüssige Exkremente von Menschen und Thieren, sondern auch alle Arten von Schmutzwassern der Haushaltungen, von Gewerbswassern und auch von Regenwasser.

Jede Art von Versitzgruben unmittelbar am Wohnsitze ist als eine gesundheitsschädliche Einrichtung zu betrachten. Es ist festzustellen, wie weit und wodurch der hygienischen Anforderung, den Untergrund und die Luft des Hauses möglichst vor Verunreinigung durch derartige Abfälle zu schützen, in den einzelnen Orten und Häusern genügt ist. Hierbei ist insbesondere auf die Beschaffenheit der Abtritte, der Dung- und Versitzgruben, auf die Reinhaltung der Hofräume, auf Einrichtung und Spülung der hier in Betracht kommenden Kanäle, Abschwemmung und Abfuhr der Fäkalien, dann auf die Beseitigung und Vernichtung der Thierkadaver, auf Reinigung der Strassen etc. Bedacht zu nehmen.

ad 6. Hierunter fallen sowohl die Begutachtungen neu zu errichtender Gewerbs- und Fabrikanlagen, als auch die schon bestehenden, wenn deren Betrieb mit Belästigung der Nachbarschaft oder mit Gefahren für die Gesundheit der Arbeiter verbunden ist. Es ist dabei namentlich auf §. 16 der deutschen Gewerbeordnung Rücksicht zu nehmen.

Der Erfolg der zur Milderung gesundheitsnachtheiliger Folgen in Anwendung gebrachten prophylaktischen Massregeln und Mittel ist im Berichte anzugeben.

ad 7. Hier ist die Ministerialentschliessung vom 16. Januar 1867, die Gesundheitspflege in den Schulen betreffend, sowie die Ministerialentschliessung vom 12. Februar 1874 über Einrichtung der öffentlichen und privaten Erziehungsinstitute massgebend. Kindergärten und Kinderbewahranstalten sind ähnlich zu behandeln.

ad 8. Es ist nicht bloss auf den baulichen Zustand dieser Anstalten, sondern auch auf die Verpflegung und Beschäftigung der darin untergebrachten Personen Rücksicht zu nehmen. Jene Anstalten, über welche besondere Berichte erstattet werden, sind hier nicht zu berücksichtigen; es bleiben somit hauptsächlich die verschiedenen, im Bezirke befindlichen Wohlthätigkeits- und Armenverpflegungsanstalten und darunter wieder namentlich die gemeindlichen Armenhäuser, Krippenanstalten, Waisenhäuser u. s. w. dem allgemeinen Jahresberichte vorbehalten. Die Untersuchungs- und Polizeigefängnisse, überhaupt die Gefängnisse, über welche nicht gesonderte ärztliche Berichterstattung vorgeschrieben ist, fallen unter die Kognition der bezirksärztlichen und landgerichtsärztlichen Jahresberichte und sind diese Anstalten auf örtliche Lage, auf Rauminhalt der Zellen, wobei 20 Kubikmeter für den Gefangenen als die Mindestforderung zu betrachten ist, auf Grösse der Fenster, auf Trockenheit der Wände, auf Handhabung der Reinlichkeit und Entfernung der festen und flüssigen Exkremente, auf Beheizung, auf Bekleidung und Bett, auf Verköstigung, Beschäftigung und Zeit des Aufenthalts der Detenten in freier Luft zu untersuchen.

ad 9. Unter dieser Ziffer ist nicht nur der Behandlung der kranken Armen durch die aufgestellten Armenärzte, sondern auch anderer Verhältnisse zu gedenken, die mit der lokalen Armenpflege in hygienischer Beziehung stehen. Insbesondere ist auch darauf zu achten, ob in Gemeinden in Privatpflege befindliche, körperlich oder geistig Kranke nicht verwahrlost werden.

ad 10. Unter die Prophylaxe gegen Epidemien und ansteckenden Krankheiten (Typhus, Cholera, Ruhr, Scharlach, Masern, Syphilis u. s. w.), gegen parasitische Invasionskrankheiten gehören alle Massregeln, welche man sowohl gegen Verbreitung und zur Zerstörung der Infektionsstoffe, als auch zur Tilgung der individuellen und der örtlichen Disposition anwendet. Die Massregeln sind namentlich auf ihren Erfolg zu untersuchen. Das Impfwesen kommt hier nicht in Betracht, da es einer gesonderten Berichterstattung unterliegt.

ad 11. Ueber den Zustand und das Wirken der Apotheken, Handapotheken und Dispensiranstalten ist nach Visitationsbefund und nach sonstigen

Wahrnehmungen namentlich hinsichtlich der Vorkommnisse beim Handel mit und bei dem Verkauf von Giften zu berichten, welche zum Betriebe von Gewerben, zur Vertilgung von Ungeziefer u. s. w. verwendet werden und der menschlichen Gesundheit Schaden bringen können.

Die im Berichtsjahre vorgekommenen Fälle von zufälligen oder absichtlichen Sublimatvergiftungen sind besonders hervorzuheben.

ad 12. Hier sind Beobachtungen mitzutheilen, welche hinsichtlich der Ausübung der Heilkunde durch nicht approbirte Personen, dann hinsichtlich des Gebrauchs von sogenannten Volks-, Haus- und Geheimmitteln im Berichtsjahre gemacht wurden.

ad 13. Zu dieser Ziffer werden Mittheilungen über Neuanlage, Verlegung und Vergrösserung von Friedhöfen und Leichenhäusern, sowie über die bei deren Benutzung etwa hervortretenden Mängel gewünscht.

Ferner sind hier die Erfahrungen vorzutragen, welche sich in Bezug auf die Leichenschau ergeben haben; dabei ist anzuführen, wie weit die Leichenschau durch approbirte Aerzte oder durch das niederärztliche Personal oder durch Laien vorgenommen wird, dann wie viele Leichenschaudistrikte und von welchem Umfange bestehen.

ad 14. Ueber die Thätigkeit der Ortsgesundheitskommissionen in einem Distrikte ist summarisch zu berichten und einzeln hervorzuheben, was sich als zweckmässig und erfolgreich bewährt, oder zunächst anzustreben wichtig erscheint.

Es wird nicht verlangt, dass jeder Berichterstatter sich jährlich über alle hier aufgeführten Gegenstände äussert; aber es wird erwartet, dass jeder amtliche Arzt denselben innerhalb des Kreises seiner Thätigkeit stets die nöthige Aufmerksamkeit zuwende und damit zusammenhängende Thatsachen und Anschauungen in seinen Bericht aufnehme, sobald er sie für geeignet hält, damit eine Verbesserung bestehender gesundheitsschädlicher Verhältnisse zu veranlassen oder den Nutzen der Ausführung dahin zielender Massregeln klarzulegen.

E. Gerichtliche Medizin und Medizinalpolizei.

Unter Benutzung des in Anlage I abgedruckten Formulars V[1]) sind hier Mittheilungen über Zahl und Ort der vorgekommenen gerichtlich-medizinischen und medizinisch-polizeilichen Fälle, insbesondere über die zur Kenntniss der amtlichen Aerzte gekommenen strafbaren Handlungen gegen die Sittlichkeit und wider Leib und Leben Anderer zu machen.

F. Medizinalpersonen.

Der Zu- und Abgang am ärztlichen Personal des Bezirkes ist summarisch anzugeben; ferner ist zu erörtern, ob die Zahl der vorhandenen Aerzte den Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht, dann ob und welche Gemeinden Sustentationen an Aerzte zahlen und ob diese Bemühungen ärmerer Bezirke um ärztlichen Zuzug den gewünschten Erfolg haben.

In gleicher Weise ist über die Hebammen und Bader zu berichten.

C. Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin.

Anzeigepflicht bei Lepra. Grossherzogliche Verordnung vom 12. Oktober 1897.

Die Verordnung vom 30. Oktober 1893, betreffend die Anzeige epidemischer Krankheiten erstreckt sich künftighin mit Rücksicht auf die an der Ostgrenze des Deutschen Reiches vorgekommenen Leprafälle auch auf die Leprakrankheit.

[1]) S. Amtsblatt Nr. 30, 6. August 1897.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 23. 1. Dezember. 1897.

Rechtsprechung.

Die von der Polizei gegen den Willen des Kranken und seiner Angehörigen veranlassten Zwangsüberführung eines Geisteskranken in eine Heilanstalt schliesst es nicht aus, die Ueberführung als eine im Interesse des Kranken erforderliche, der Armenverwaltung obliegende Massregel anzusehen. Erkenntniss des Bundesamts für das Heimathwesen vom 6. März 1897.

Die Berufung konnte keinen Erfolg haben.

Der Arbeiter E. ist unter ähnlichen Umständen, wie solche gegenwärtig den Gegenstand des Rechtsstreites bilden, schon ein Jahr früher — im November 1893 — einer Irrenanstalt überwiesen worden. Die damals erwachsenen Kosten sind in der Entscheidung des Bundesamts vom 28. September 1895 — entgegen der Auffassung der Vorinstanz — der Armenverwaltung des Unterstützungs-Domizils Pyritz aufgebürdet worden, weil die Unterbringung des E. in der Irrenanstalt — wenngleich durch die Polizeibehörde veranlasst — doch im überwiegenden Interesse des Kranken selbst erforderlich gewesen ist und eine wesentliche Besserung seines Zustandes herbeigeführt hat.

Die Rechtslage in dem gegenwärtigen Prozesse ist, wie Eingangs bemerkt, ungefähr die gleiche. Auch im November 1894 hat ein die öffentliche Ruhe und Sicherheit gefährdender Auftritt, welchen E. in dem von ihm zu Berlin bewohnten Hause herbeiführte, den Organen der Polizei zu pflichtmässigem Einschreiten Veranlassung gegeben. Die sich hieran anschliessende Internirung in Herzberge erfolgte aber keineswegs aus Gründen, die auf dem Gebiete der Ordnungs- oder Sicherheitspolizei liegen, etwa um den Kranken unschädlich zu machen. Die Behandlung hatte vielmehr den ausgesprochenen Zweck, durch eine Veränderung der Umgebung und durch eine angemessene Diät — insbesondere durch systematische Entziehung des Alkohols — heilend auf das Nervensystem des Kranken einzuwirken. Hierüber kann nach der Aeusserung des Oberarztes der Anstalt Dr. Kortum vom 4. Dezember 1894 und nach dem Schreiben der Anstalts-Direktion vom 29. Dezember 1894 ein Zweifel nicht obwalten. Thatsächlich scheint denn auch eine Besserung erzielt zu sein, da E. nach seiner heimlichen Entfernung aus der Anstalt in seiner gewohnten Umgebung — zunächst wenigstens — sich ruhig verhalten hat.

Der Umstand, dass die Ueberführung des E. nach Herzberge zwangsweise gegen den Willen des Kranken und seiner Angehörigen erfolgt ist, kann den aus Vorstehendem sich ergebenden armenrechtlichen Charakter des Pflegefalls nicht berühren. Die gegentheilige Auffassung würde die Mehrzahl hülfsbedürftiger Geisteskranker der Fürsorgepflicht der Armenverwaltungen entziehen, da häufig der Beginn der irrenärztlichen Behandlung die Ueberwindung eines gewissen Widerstandes auf Seiten der Betheiligten voraussetzt.

Die Hülfsbedürftigkeit d . Arbeiters E. während der Dauer seines Aufenthalts in Herzberge wird in zweiter Instanz nicht bestritten; dass derselbe vor seiner Ueberführung dorthin sich und die Seinigen zu ernähren im Stande gewesen ist, wie in der Berufungsschrift geltend gemacht worden, ist ohne Belang.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Berechnung der Reisekosten. Runderlass des Finanzministers (gez. i. Vertr.: Meinecke) und des Ministers des Innern (gez. i. Vertr.: Braunbehrens) vom 20. Oktober 1897 — M. d. F. I. Nr. 12883, M. d. I. I. A. Nr. 9516 an sämmtliche Königliche Regierungspräsidenten.

Zur Herbeiführung eines gleichmässigen Verfahrens bei Berechnung der Reisekosten der Staatsbeamten wird bestimmt, dass für den Uebergang zwischen dem heutigen Potsdamer Hauptbahnhof und dem Potsdamer Bahnhof der Wannsee- und Ringbahn sowie zwischen dem Bahnhof Gross-Görschenstrasse und dem Ringbahnhof Schoeneberg die Zu- und Abgangsgebühr nicht zu gewähren ist und dass bei Reisen von und nach Berlin auf der Stettiner und der Nordbahn als Anfangs- oder Endpunkt der Reise allgemein der Stettiner oder der Nordbahnhof und nicht der Bahnhof Gesundbrunnen zu gelten hat.

Ueberwachung des Milchhandels und der Milchproduktion. Polizeiverordnung des Königlichen Regierungspräsidenten in Stettin vom 2. Juni 1897.

§. 1. §. 4 der Polizeiverordnung vom 25. Mai 1895, betreffend den Milchhandel und die Milchproduktion, wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

„Die Milchkühe sind täglich mindestens einmal, und zwar in der Zeit vom 1. April bis 30. September zwischen 5 und 9 Uhr Morgens, vom 1. Oktober bis 31. März zwischen 6 und 10 Uhr Morgens, mittelst Striegel und Bürste gründlich zu reinigen und von jedem anhaftendem Schmutze zu befreien.

Die Euter der Kühe müssen ausserdem vor jedem Melken gereinigt werden.

§. 2. §. 15 a. a. O. erhält folgenden Zusatz als Absatz 3:

„Kuhwarme Milch darf in unbedeckten Gefässen aufbewahrt werden, muss indessen gegen jede Verunreinigung durch Staub, Fliegen u. s. w. mittelst zweckentsprechender Vorrichtungen (z. B. Aufbewahren in einem Fliegenspind, Bedecken mit Gazedeckeln u. dergl.) hinreichend geschützt sein.“

Flaschenbierhandel. Polizeiverordnung des Königlichen Regierungspräsidenten in Düsseldorf vom 16. September 1897.

§. 1. Das Abfüllen der Flaschen darf nur in Räumen vorgenommen werden, welche reinlich gehalten, gut gelüftet und unter Anwendung von natürlicher oder künstlicher Beleuchtung während der Abfüllarbeit so hell sind, dass alle zur Benutzung kommenden Geräthe, einschliesslich der Flaschen auf ihre Reinheit ohne Schwierigkeit genau geprüft werden können.

Die Abfüllräume müssen feste, für Wasser und Bier undurchlässige, leicht zu reinigende Fussböden haben.

§. 2. Die Flaschen sind unmittelbar vor dem Füllgeschäfte unter Verwendung von heisser Sodalösung mittelst Bürsten sorgfältig zu reinigen und nach dieser Reinigung mit reinem Trinkwasser nachzuspülen. Bleischrot darf hierbei nicht zur Verwendung kommen.

In gleicher Weise, wie die Flaschen selbst, sind auch alle wiederholt zu verwendenden Verschlusstheile, wie Porzellanstöpsel, Gummiringe, Gummischeiben u. s. w., einer gründlichen Reinigung zu unterziehen.

Die beim Abfüllen benutzten Geräthe, wie Krahnen, Schläuche, Röhren u. s. w., müssen, insoweit sie mit dem abzufüllenden Biere in Berührung gekommen sind, in der vorerwähnten Weise ebenfalls sorgfältig gereinigt werden und nach stattgehabter Trocknung an einem luftigen, vor Beschmutzung geschützten Orte zur Aufbewahrung gelangen. Vor ihrer Wiederverwendung ist diese Reinigung zu wiederholen.

Die zum Schwenken und Reinigen bestimmten Gefässe und Instrumente dürfen nur zu diesem Zweck allein gebraucht und müssen stets reinlich aufbewahrt werden.

§. 3. Es ist verboten, die zum Abfüllen dienenden Schläuche zum Anziehen des Bieres in den Mund zu nehmen.

§. 4. Schon einmal gebrauchte Korkpfropfen, sowie nicht mehr in gutem

Zustande befindliche Gummiringe und Scheiben dürfen nicht wieder zum Verschluss der Flaschen verwandt werden.

§. 5. Abgefüllte Flaschen müssen bis zum Verkaufe reinlich aufbewahrt werden. Die Aufbewahrung in Wohnräumen und Schaufenstern ist den Verkäufern untersagt.

§. 6. Der Abfüll- und Spülraum, sowie der Aufbewahrungsraum muss ederzeit dem kontrolirenden Polizeibeamten zugänglich sein.

§. 7. Zuwiderhandlungen gegen diese Polizeiverordnung werden, soweit nicht nach Massgabe anderer Bestimmungen eine höhere Strafe eintritt, mit Geldstrafe bis zu 60 Mark, im Unvermögensfalle mit entsprechender Haft, geahndet.

§. 8. Gegenwärtige Polizeiverordnung tritt am 1. Oktober d. J. in Kraft.

B. Königreich Sachsen.

Kosten für Revision von Gifthandlungen. Erlass des Ministeriums des Innern vom 27. September 1897.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass an sich bei Revisionen von Gifthandlungen Gebühren bezw. Reisekosten weder seitens der Behörde, welche die betreffende Revision angeordnet, noch seitens des zugezogenen Bezirksarztes bezw. Apothekenrevisors in Ansatz gebracht werden dürfen; was insbesondere den Bezirksarzt und den Apothekenrevisor anlangt, so muss die Revision von Gifthandlungen als zu denjenigen Geschäften gehörig angesehen werden, für welche diese Beamten aus der Staatskasse durch Gewährung des Gehaltes bezw. des Reisekostenfixums entschädigt werden.

Dies schliesst jedoch nicht aus, dass dann, wenn durch das Verhalten des Inhabers der Gifthandlung besondere Mühewaltungen entstehen, diesem die Bezahlung von Gebühren bezw. soweit nicht §. 21 des Organisationsgesetzes vom 21. April 1879 einschlägt, auch die Erstattung des der Behörde und den zugezogenen Beamten erwachsenden Aufwandes aufgegeben werde. Solchenfalls werden die in den Verordnungen vom 21. März 1854 und vom 30. Oktober 1884 zum Ausdruck gelangten Grundsätze analog zur Anwendung zu bringen sein. Wann und ob solches zu geschehen habe, muss der Entscheidung des einzelnen Falles überlassen bleiben. Kann dem Geschäftsinhaber die Bezahlung von Kosten bezw. Erstattung von Verlägen nicht angesonnen werden, so haben Bezirksarzt und Apothekenrevisor auch von der Behörde, welche die Revision veranlasst hat, etwas nicht zu beanspruchen.

C. Herzogthum Braunschweig.

Besichtigung der Drogen- und ähnlichen Handlungen. Bekanntmachung des Staatsministeriums vom 20. Mai 1897.

§. 1. Verkaufsstätten, an welchen Gifte im Sinne des §. 1 des Gesetzes vom 9. Juni 1895, und Verkaufsstellen, an welchen Arzneimittel, Drogen und chemische Pröparate feilgehalten werden, sind nebst den zugehörigen Lager-, Vorraths- und Arbeitsräumen in der Regel alljährlich einmal unvermuthet einer Besichtigung nach Massgabe der nachstehenden näheren Vorschriften zu unterwerfen.

Die Besichtigungen erfolgen durch den zuständigen Herzoglichen Physikus, erforderlichen Falls unter Zuziehung eines Polizeibeamten und unter Mitwirkung der von uns besonders bestimmten Sachverständigen.

§. 2. Behufs Vorbereitung der Besichtigungen haben in der Stadt Braunschweig die Herzogliche Polizeidirektion, in den übrigen Landestheilen die Herzoglichen Kreisdirektoren ein Verzeichniss

1. derjenigen Handlungen, in denen Gifte im Sinne des §. 1 des Gesetzes vom 9. Juni 1895 Nr. 35,
2. derjenigen Verkaufsstellen, an denen Arzneimittel, Drogen und chemische Präparate

feilgehalten werden,

aufzustellen und fortdauernd auf dem Laufenden zu erhalten. Das Verzeichniss ist dem zuständigen Herzoglichen Physikus alljährlich — zum ersten Male bis

zum 1. Juli d. J. — mitzutheilen und mit demselben über Zeit und Reihenfolge der Besichtigungen Vereinbarung zu treffen.

§. 3. Bei der Besichtigung ist festzustellen

1. in den Gifthandlungen:
ob die Vorschriften des Gesetzes vom 9. Juni 1895 beobachtet werden, insbesondere ob
 a) die im §. 19 Absatz 1 des Gifthandelsgesetzes vorgeschriebene polizeiliche Erlaubniss ertheilt oder doch die nach §. 19 Absatz 3 a. a. O. erforderliche Anmeldung erfolgt ist;
 b) das vorgeschriebene Giftbuch ordnungsmässig geführt und aufbewahrt wird (§. 11 a. a. O.) und auch die Giftscheine vorschriftsmässig aufbewahrt werden (§. 13 Absatz 2 a. a. O.);
 c) die Aufstellung und Aufbewahrung der Gifte und der Verkehr mit denselben den bestehenden Bestimmungen entspricht;
 d) die für den Geschäftsverkehr vorgeschriebenen Sondergeräthe (Waagen, Löffel, Mörser) für die Gifte vorräthig, gehörig bezeichnet und sauber gehalten sind;
 e) auch die Standgefässe und sonstigen Behältnisse deutlich und in den vorgeschriebenen Formen bezeichnet sind;
2. in den Verkaufsstellen von Arzneien, Drogen und chemischen Präparaten:
ob die Vorschriften der Kaiserlichen Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, vom 27. Januar (Reichs-Ges.-Bl. Nr. 1884, S. 9) — mit ihren Ergänzungen vom 31. Dezember 1894 und 25. November 1895 — innegehalten werden, insbesondere ob
 a) Zubereitungen, Drogen und chemische Präparate feilgehalten oder verkauft werden, deren Feilhalten oder Verkauf durch die Kaiserliche Verordnung vom 27. Januar 1890 den Apotheken vorbehalten ist;
 b) nicht etwa Arzneien auf ärztliche Verordnung angefertigt werden;
 c) die vorhandenen und zulässigen Arzneimittel und Arzneistoffe unverdorben und brauchbar sind.

§. 4. Für die Beseitigung kleiner, offenbar nur auf Unwissenheit oder Irrthum beruhender Mängel, geringer Unordnung und Unsauberkeit in Verkaufs- und Nebenräumen ist Sorge zu tragen; grössere Verstösse, erhebliche Unordnung und Unsauberkeit sind erstmalig zu rügen und im Wiederholungsfalle zur Strafe zu bringen; bei strafbaren Verstössen, insbesondere wenn festgestellt wird, dass in Drogen- und ähnlichen Handlungen das den Apothekern vorbehaltene Feilhalten und Verhaufen von Arzneimitteln etc. und das Anfertigen von Arzneien auf ärztliche Verordnung stattfindet, ist unnachsichtlich behuf der Strafverfolgung Anzeige bei der Staatsanwaltschaft zu machen. Gegebenenfalls ist ferner das Verfahren behuf Entziehung der Genehmigung zum Betriebe des Gifthandels (§. 19 des Gesetzes vom 9. Juni 1895 Nr. 35 und §§. 40 und 53 der Reichs-Gewerbeordnung) bezw. behuf Untersagung des Handels mit Drogen und chemischen Präparaten, welche zu Heilzwecken dienen, wenn die Handhabung des Gewerbebetriebes Leben und Gesundheit von Menschen gefährdet (§. 35 der Reichs-Gew.-Ordn.) herbeizuführen.

§. 5. Ueber den Gang und Erfolg der Besichtigungen ist von dem Physikus nach Massgabe eines vom Herzoglichen Ober-Sanitäts-Kollegium festzustellenden Formulars ein Protokoll aufzunehmen, welches von dem Inhaber der Handlung mit zu unterschreiben ist und als Grundlage für die weiteren Verfügungen und ein etwa eintretendes gerichtliches Strafverfahren dient.

§. 6. Die durch die Besichtigungen erwachsenden Kosten werden in der Stadt Braunschweig auf die Herzogliche Polizeikasse, in den übrigen Landestheilen auf die Büreaukassen der Herzoglichen Kreisdirektionen übernommen.

§. 7. Die Herzoglichen Physici haben über die von ihnen vorgenommenen Besichtigungen alljährlich an Herzogliches Ober-Sanitäts-Kollegium zu berichten und über die dabei gesammelten Erfahrungen Mittheilung zu machen.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

// Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 24. 15. Dezember. 1897.

Rechtsprechung.

Zurücknahme des Prüfungszeugnisses einer Hebamme wegen wiederholter gröblicher Verletzungen ihrer Berufspflichten. Erkenntniss des Bezirksausschusses zu Posen vom 20. Mai 1897.

Inhalts der Akten der Königlichen Staatsanwaltschaft zu Meseritz ist die Beklagte durch Urtheil der Strafkammer zu W. vom 14. Dezember 1896 (bestätigt durch Urtheil des Reichsgerichts vom 12. März 1897) wegen Uebertretung der Polizeiverordnung der Königlichen Regierung zu Posen vom 29. September 1883 — Amtsbl. S. 296 — die Verpflichtungen der Hebammen betreffend, in 2 Fällen zu sechzig Mark Geldstrafe verurtheilt worden. In den Gründen dieses Erkenntnisses ist ausgeführt, dass Frau M. nach dem Ergebnisse der Beweisaufnahme von der Anklage wegen fahrlässiger Tödtung bezw. Körperverletzung habe freigesprochen werden müssen, weil ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den eine Verletzung der Hebammenpflichten enthaltenden Handlungen bezw. Unterlassungen der Angeklagten und dem Tode bezw. der Erkrankung der Wöchnerinnen nicht nachgewiesen sei; denn keiner der vernommenen Sachverständigen habe diesen ursächlichen Zusammenhang dergestalt für dargethan erachtet, dass jede Möglichkeit einer anderen Ursache für die Erkrankung der betreffenden Wöchnerinnen als ausgeschlossen zu bezeichnen wäre.

Von den vernommenen Aerzten hatten nämlich zwei nur die Möglichkeit eines solchen ursächlichen Zusammenhangs zugegeben, während zwei andere diesen Zusammenhang als wahrscheinlich bezw. höchst wahrscheinlich bezeichnet hatten, und der hierin am Weitesten gehende Sachverständige einen solchen „fast mit Bestimmtheit“ als vorliegend erachtet hatte. Bei dieser Divergenz der Gutachten könne aber schlimmstenfalls ein dringender Verdacht gegen die Angeklagte als vorliegend angesehen werden, welcher zur Feststellung des Thatbestandes der erwähnten Vergehen nicht ausreiche. Dagegen hat die Strafkammer nach dem Ergebnisse der Hauptverhandlung eine Uebertretung der erwähnten Regierungspolizeiverordnung seitens der Angeklagten in den 3 zur Aburtheilung gelangten Fällen für erwiesen erachtet, hat jedoch eine Bestrafung nur wegen der 2 letzten Fälle eintreten lassen können, weil die Strafverfolgung wegen des im Januar 1895 stattgehabten Abraham'schen Falles gemäss §. 67 Abs. 3 des Strafgesetzbuches bereits verjährt war.

Die Regierungspolizeiverordnung vom 29. September 1883 bestimmt unter Nr. 2 in Uebereinstimmung mit §. 5 Nr. 2 der Allgemeinen Verfügung des Ministers für die geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten vom 6. August 1883, zu deren Durchführung sie erlassen ist:

„Alle Hebammen haben bei der Ausübung ihres Berufes sich genau nach dem Hebammen-Lehrbuch bezüglich der in demselben enthaltenen Instruktion und den dieselbe abändernden und ergänzenden Bestimmungen zu richten.“

Diese Vorschrift hat die Hebamme M. nach der Feststellung der Strafkammer in Ausübung ihrer Berufsthätigkeit bei den mehrgenannten 3 Frauen gröblich verletzt, und diese Feststellung hat sich der Bezirksausschuss durchaus zu eigen machen müssen. Auch der Bezirksausschuss erachtet es nach dieser Feststellung in Verbindung mit dem Ergebniss seiner eigenen Beweiserhebung für erwiesen, dass die Beklagte

1. die Frau A. am Tage vor deren Entbindung innerlich untersucht hat,

ohne die äusseren Geschlechtstheile derselben vorher abzuwaschen, und ohne ihre eigenen Hände zuvor gehörig unter Benutzung einer Nagelbürste gewaschen, und mit 3 prozentiger Karbollösung gereinigt bezw. desinfizirt zu haben; und dass sie ferner nach der Entbindung der Frau A. die Trennung des Kindes von der Mutter mittelst einer dem Haushalte der Frau A. entnommenen, nicht gehörig desinfizirten Scheere bewirkt hat;

2. dass Beklagte vor der Entbindung der Frau R. ebenfalls innere Untersuchungen derselben mit nicht gehörig gewaschenen und desinfizirten Händen vorgenommen hat, und dass sie bei derselben die Nachgeburt nicht erst nach Verlauf einer halben Stunde, sondern sofort nach der Geburt des Kindes durch Einführen ihrer nicht vorschriftsmässig gewaschenen Hand in die inneren Organe der Wöchnerin entfernt hat;

3. dass sie auch die Frau W. kurz vor deren Entbindung innerlich untersucht hat, ohne sich ihre Hände vorschriftsmässig gereinigt zu haben.

In allen diesen Fällen hat die Beklagte die für die Ausübung ihres Berufes bestehenden Instruktionen des Hebammenlehrbuches, insbesondere der §§. 71, 73, 114, 132 desselben gröblich verletzt. Endlich hat sie auch in dem von dem Kantor W. in seiner gerichtlichen Vernehmung vom 21. Mai 1896 bekundeten Falle, bei der im April 1893 erfolgten Entbindung seiner Ehefrau instruktionswidrig verfahren, indem sie sich nicht davon Gewissheit verschafft hatte, ob die Nachgeburt rechtzeitig und vollständig abgegangen war (§. 133 des Hebammenlehrbuches.)

Aus der Häufigkeit dieser, der Beklagten nachgewiesenen Verfehlungen hat der Bezirksausschuss die Ueberzeugung geschöpft, dass es sich bei denselben nicht um vereinzelte, durch Uebereilung entschuldbaren Verstösse gegen die Instruktion handelt, sondern dass die Beklagte sich über die ihr für ihre Berufsthätigkeit im Interesse des Lebens und der Gesundheit der Wöchnerinnen gegebenen Vorschriften in leichtfertiger Weise hinwegzusetzen pflegt, dass sie mithin derjenigen Eigenschaften ermangelt, welche bei Ertheilung des Prüfungszeugnisses bei ihr vorausgesetzt werden mussten.

Hiernach rechtfertigt sich die ausgesprochene Zurücknahme des Prüfungszeugnisses (§. 53 Abs. 2 der Reichsgewerbeordn.). Die Entscheidung hinsichtlich der Kosten aber ergiebt sich aus §. 103 des Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1883.

Für die Unzuverlässigkeit eines Gifthändlers ist auch das Verhalten desselben in seinem sonstigen Gewerbebetriebe entscheidend. Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts vom 9. Oktober 1897.

Im September vorigen Jahres klagte das Königliche Polizeipräsidium zu Berlin beim Berliner Bezirksausschuss gegen den hiesigen Drogisten K. wegen Unzuverlässigkeit auf Entziehung der demselben vom Stadtausschuss ertheilten Giftkonzession. Als Grund für die angebliche Unzuverlässigkeit waren nicht nur Verstösse gegen die Giftverordnung, sondern auch Uebertretungen der Kaiserlichen Verordnung über den Verkehr mit Arzneimitteln, im Ganzen 6 Fälle, angeführt, die theilweise bis zum Jahre 1887 zurück datirten. Der Bezirksausschuss erkannte auf Entziehung der Giftkonzession, indem er der Ansicht des Polizeipräsidiums beitrat, dass die Unzuverlässigkeit eines Gifthändlers nicht nur aus dem Betriebe des Gifthandels nachzuweisen sei. Die hiergegen eingelegte Berufung wurde vom Oberverwaltungsgericht unter dem 9. Oktober zurückgewiesen mit folgender Begründung:

„Der Beklagte hat zwar in seiner Berufungsrechtfertigung zur Entkräftung der gegen ihn vorgebrachten belastenden Momente umfangreiche neue Beweisanträge gestlelt. Auf dieselben war aber nicht einzugehen. Denn selbst wenn die von ihm aufgestellten Behauptungen sämmtlich als richtig erwiesen würden, läge doch ausreichender Grund vor, ihm, wie der Vorderrichter gethan hat, die Erlaubniss zum Handel mit Giften zu entziehen. Der Beklagte irrt, wenn er annimmt und in den Berufungsanträgen auszuführen versucht, dass es für die vorliegende Streitsache überhaupt darauf gar nicht ankommen könne, ob er sich in seinem sonstigen Gewerbebetriebe unzuverlässig gezeigt habe, dass vielmehr nur in Betracht gezogen werden dürfe, ob seine Verfehlungen im Gifthandel oder doch äussersten Falles daneben nur seine Verstösse gegen die den

Handel mit differenten Drogen betreffenden Vorschriften ihn für die Zukunft als unzuverlässig klar erscheinen liessen. Für die Frage, ob er für die Zukunft die erforderlichen Garantien für den Gifthandel gewährt, kann vielmehr sein Verhalten in seinem sonstigen Gewerbebetriebe sehr wohl mit in Betracht kommen, insofern es nur einen Rückschluss in der fraglichen Beziehung gestattet.“

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Beglaubigungen der Servirzeugnisse der Apothekergehülfen sind stempelfrei. Erlass des Ministers der u. s. w. Medizinalangelegenheiten (gez. im Auftr.: v. Bartsch) vom 28. Oktober 1897 an den Königlichen Polizeipräsidenten in Berlin und allen anderen Königlichen Regierungspräsidenten zur gleichmässigen Beachtung mitgetheilt.

Auf den Bericht vom 13. Oktober d. J. erwidere ich im Einverständniss mit dem Herrn Finanzminister, dass die durch Medizinalbeamte ausgestellten Beglaubigungen der Servirzeugnisse der Apothekergehülfen auch nach dem Inkrafttreten des Stempelgesetzes vom 31. Juli 1895 für stempelfrei zu erachten sind.

Gesundheitspolizeiliche Behandlung des von finnigen Rindern stammenden Fleisches. Runderlass der Minister für Landwirthschaft u. s. w. (gez.: Frhr. v. Hammerstein), der u. s. w. Medizinalangelegenheiten (gez. im Auftr.: v. Bartsch) und des Innern (gez. im Auftr.: Haase) vom 18. November 1897 — M. d. g. A. M. Nr. 7841 II, M. f. Landw. I. G. Nr. 8775, M. d. Inn. II. Nr. 15859 — an sämmtliche Regierungspräsidenten.

Durch den Runderlass vom 16. Februar 1876 — Min.-Bl. f. d. inn. Verw S. 45 — sind die Massregeln, welche für die Behandlung der finnigen Schweine nach dem Gutachten der Königlichen wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen vom 2. Februar 1876 im gesundheitspolizeilichen Interesse geboten erschienen, bekannt gegeben worden und haben demnächst gleichmässige Anwendung auch bei den finnigen Rindern gefunden.

Nachdem nunmehr durch eingehende Untersuchungen die Bedingungen für das Absterben der Rinderfinne genauer festgelegt worden sind, haben wir in der Anlage die „Grundsätze für das gesundheitspolizeiliche Verfahren bei finnigen Rindern und Kälbern“ zusammengestellt. Indem wir unter Aufhebung aller früheren Bestimmungen anordnen, dass nach den anliegenden Grundsätzen versuchsweise bis auf Weiteres zu verfahren ist, bemerken wir zugleich Folgendes:

Behufs Herbeiführung einer gleichmässigen Handhabung der Schau auf Rinderfinnen ist die Untersuchung so zu gestalten, dass die beim Schlachten zu Tage tretende Muskulatur, insbesondere die äusseren und inneren Kaumuskeln, die Zunge und das Herz genau besichtigt und dass ausserdem regelmässig ausgiebige, mit dem Kieferaste parallele Schnitte durch die Kaumuskeln geführt werden.

Als „gar gekocht“ ist dasjenige Fleisch anzusehen, welches auf frischem Durchschnitt eine gleichmässige graue Färbung zeigt.

Der Gehalt der Salzlösung ist bei der Bereitung oder durch Lakemesser zuverlässig herzustellen oder zu kontroliren.

Die zur Pökelung verwendeten Stücke dürfen nicht schwerer als $2^1/_2$ kg sein; das eingepökelte Fleisch ist während der vorgeschriebenen Zeit unter polizeilichem Verschluss zu halten.

Zur Bestimmung der Temperatur in den Kühlräumen sind geprüfte Maximal- und Minimalthermometer und zur Bestimmung der Luftfeuchtigkeit zuverlässige selbstregistrirende Feuchtigkeitsmesser anzubringen.

Die Temperatur und der Feuchtigkeitsgehalt des Raumes sind für jeden Tag Vormittags und Abends festzustellen und tabellarisch zu verzeichnen.

Als „geeignet“ können nur zweckentsprechend eingerichtete und funktio-

nirende Kühlräume in öffentlichen Schlachthäusern erachtet werden. Ob in denselben die Voraussetzungen für die ordnungsmässige Behandlung des Fleisches durch Pökelung oder Aufhängen gegeben sind, entscheidet im einzelnen Falle der Kreisthierarzt in Verbindung mit der Ortspolizeibehörde. Das Fleisch der schwachfinnigen Rinder kann in Vierteln, das derartiger Kälber unzertheilt in besonderen Abtheilen unter polizeilichem Verschluss aufgehängt werden. In dem betreffenden Abtheil darf in der Regel nur das Fleisch eines oder mehrerer am gleichen Tage geschlachteter finniger Thiere aufbewahrt werden, das Schlachtfleisch von verschiedenen Tagen nur dann, wenn eine jede Verwechselung ausschliessende Kenntlichmachung der Fleischtheile ausgeführt worden ist.

Obwohl durch die bisherigen Untersuchungen erwiesen ist, dass in Kühlräumen mit der bestimmten Temperatur und Luftfeuchtigkeit eine Fäulniss des Fleisches nicht eintritt, so ist doch vor Freigabe des Fleisches nach Ablauf der 21 Tage thierärztlich festzustellen, dass das Fleisch gut erhalten und unverdorben ist.

Durch die Bestimmung, dass das zur menschlichen Nahrung nutzbar gemachte Fleisch der schwachfinnigen Thiere nur zum Verkauf an Selbstkonsumenten oder zum häuslichen Verbrauch freigegeben wird, sollen gewerbsmässige Zwischenhändler, Schlächter, Wurstmacher, Gastwirthe etc. vom Erwerbe solchen Fleisches ausgeschlossen bleiben; erforderlichenfalls würde der Wiederverkauf dieses Fleisches zu verbieten und unter Strafe zu stellen sein.

Ueber die finnigen Rinder und Kälber ist eine Nachweisung nach beifolgendem Muster zu führen, und über das rückliegende Kalenderjahr bis zum 15. Februar jeden Jahres, und zwar zuerst am 15. Februar 1899 mit kurzem Bericht über die Wirkung der getroffenen Massnahmen einzureichen.

Schliesslich bemerken wir noch behufs etwaiger Mittheilung an die betheiligten Kreise, dass die für den Erlass dieser Bestimmungen massgebenden Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen und der Technischen Deputation für das Veterinärwesen in der Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen (XIV. Band, Supplement. Oktober 1877, S. 117/142) veröffentlicht worden sind.

Die zuständigen Behörden des Bezirks sind hiernach mit entsprechender Anweisung zu versehen.

Grundsätze für das gesundheitspolizeiliche Verfahren bei finnigen Rindern und Kälbern.

Nach der Zahl der Finnen werden unterschieden:

A. Thiere mit höchstens 10 lebensfähigen Finnen: schwachfinnige Thiere,

B. Thiere mit mehr als 10 lebensfähigen Finnen: starkfinnige Thiere.

I. Zur freien Verwendung als menschliches Nahrungsmittel ist zugelassen:

1) der ausgeschmolzene Talg unbedingt;

2) die Leber, Milz, Nieren, der Magen und Darm der schwachfinnigen Thiere (A), sofern diese Organe durch die thierärztliche Untersuchung als finnenfrei festgestellt worden sind;

3) schwachfinnige Thiere (A), bei denen sich die nachgewiesenen Finnen nach thierärztlichem Urtheile im Zustande vollkommener Verkalkung vorfinden.

II. Zum häuslichen Verbrauch oder zum Verkauf an besonderen Verkaufsstätten, Freibänken und dergl. in Stücken von höchstens $2^1/_2$ kg, und zwar nur an Selbstverbraucher und unter Angabe der Finnenhaltigkeit ist freizugeben das Fleisch von schwachfinnigen Thieren (A), nachdem demselben vorher unter thierärztlicher Aufsicht seine gesundheitsgefährdende Eigenschaft genommen worden ist:

1) durch Garkochen oder

2) durch 21 Tage währende Pökelung in 25proz. Salzlake oder

3) durch 21 Tage dauernde Aufbewahrung in geeigneten [1]) Kühlräumen,

[1]) Ueber die Geeignetheit entscheidet der Kreisthierarzt in Verbindung mit der Ortspolizeibehörde.

in denen eine Temperatur von 3 bis höchstens 7 Grad Celsius und ein Luftfeuchtigkeitsgehalt von nicht über 70 bis höchstens 75 Prozent nachweislich ständig geherrscht hat.

III. Unter polizeilicher Aufsicht technisch zu verwerthen oder anderweit unschädlich zu beseitigen sind die Kadaver der starkfinnigen Thiere (B).

Regierungs-Bezirk . . .
Jahr . . .

Nachweisung

über die Auffindung von Finnen bei den in öffentlichen Schlachthäusern sowie in Bezirken mit öffentlicher Fleischbeschau geschlachteten Rindern und Kälbern.

1	2		3		4		
Kreis	Gesammtzahl der geschlachteten		Davon (Kol. 2) waren finnige		Von den finnigen Rindern und Kälbern (zusammen) (Kol. 3) hatten		
	Rinder a.	Kälber b.	Rinder a.	Kälber b.	verkalkte Finnen a.	bis zu 10 Finnen (schwachfinnig) b.	mehr als 10 Finnen c.

5			6		7
Von den schwachfinnigen Rindern und Kälbern (Kol. 4 b.) sind			An Rindern und Kälbern zusammen wurden technisch verwerthet oder vernichtet:		Bemerkungen.
gargekocht a.	durchgepökelt b.	in Kühlräumen aufgehängt c.	Rinder a.	Kälber b.	

., den , . . . 189 .
Der Regierungs- (Polizei-) Präsident.

Prüfung der Heilgehülfen und Masseure oder der Heilgehülfinnen und Masseusen sowie Taxe derselben. Verfügung des Königlichen Regierungspräsidenten zu Magdeburg vom 7. Oktober 1897.

Diejenigen Personen, welche die Prüfung als Heilgehülfe und Masseur oder als Heilgehülfin oder Masseuse ablegen wollen, haben für die Folge den nachstehenden Bestimmungen Genüge zu leisten:

1) Sie haben das Gesuch um Zulassung zur Prüfung an den Regierungspräsidenten zu richten und folgende Bescheinigungen beizufügen:

a. ein polizeiliches Führungsattest zugleich mit dem Vermerk, dass sie in ihrem Wohnorte ihren dauernden Wohnsitz haben;
b. einen Ausweis über eine wenigstens sechswöchentliche praktische Thätigkeit in der Krankenpflege und Dienstleistungen bei Operationen in einem Krankenhause von mindestens 30 Betten;
c. einen Ausweis über eine wenigstens gleich lange praktische Ausbildung in der Massage.

Die Zeugnisse zu b und c dürfen sich auf dieselbe Zeit beziehen.

2) Die Prüfung vollzieht der zuständige Kreisphysikus; sie erstreckt sich auf den Bau des menschlichen Körpers, die Lehre vom Blutumlauf, die kleine Chirurgie, die Anlegung von Verbänden und die Massage; das Protokoll mit der Schlusszensur „bestanden“ oder „nicht bestanden“ ist durch den Landrath dem Regierungspräsidenten einzureichen.

3) Personen, welche die Prüfung bestanden haben, erhalten ein Prüfungszeugniss als „staatlich geprüfter Heilgehülfe und Masseur“ oder „staatlich geprüfte Heilgehülfin und Masseuse“.

4) Bei Männern kann sich auf ihren Wunsch die Prüfung auch auf Desinfektion erstrecken. In diesem Falle wird das Zeugniss als „staatlich geprüfter Heilgehülfe, Masseur und Desinfektor“ ausgestellt.

5) Für die Prüfung stehen dem Kreisphysikus 10 Mark an Gebühren zu.

6) Die geprüften Heilgehülfen bezw. Heilgehülfinnen haben für ihre Dienstleistungen folgende Gebühren zu fordern:

a. für das Ausziehen eines Zahnes in der Wohnung des Heilgehülfen 50 Pfg. bis 1 Mark;
b. für das Ausziehen eines Zahnes in der Wohnung des Kranken 1—2 Mark;
c. für das Setzen blutiger Schröpfköpfe in der Wohnung des Heilgehülfen 6 Stück 75 Pfg. bis 1 Mark, 12 Stück 1 Mark bis 1,50 Mark;
d. für das Setzen blutiger Schröpfköpfe in der Wohnung des Kranken 6 Stück 1 Mark bis 1,50 Mark, 12 Stück 1,50 Mark bis 2 Mark;
e. für das Setzen trockener Schröpfköpfe in der Wohnung des Heilgehülfen 6 Stück 50 Pfg. bis 1 Mark, 12 Stück 75 Pfg. bis 1,50 Mark;
f. für das Setzen trockener Schröpfköpfe im Hause des Kranken 6 Stück 75 Pfg. bis 1 Mark, 12 Stück 1 Mark bis 1,50 Mark;
g. für das Setzen eines Blutegels 75 Pfg. bis 1 Mark, für jeden folgenden 25 bis 50 Pfg., bis zusammen 1,50 Mark bis 2,50 Mark;
h. für das Setzen eines Klystiers 75 Pfg. bis 2 Mark;
i. für den Verband einer einfachen Wunde 50 Pfg. bis 1,50 Mark;
k. für die kunstgemässe Einwickelung beider Füsse (Unter- und Oberschenkel) 75 Pfg. bis 1,50 Mark;
l. für Massage im Hause des Heilgehülfen 50 Pfg. bis 1 Mark;
m. für Massage im Hause des Kranken 75 Pfg. bis 1,50 Mark;
n. für Hülfeleistung bei einer Operation, dem Anlegen eines Verbandes, einer Obduktion 1 Mark bis 3 Mark;
o. die Gebühr für den Besuch, bei welchem eine Operation ausgeführt oder ein Verband angelegt wird, ist in der Gebühr für letztere einbegriffen:
 für jeden nachfolgenden Besuch 50 Pfg. bis 1 Mark;
p. für jeden Besuch zur Nachtzeit, d. h. von 9 Uhr Abends bis 7 Uhr Morgens 1 bis 3 Mark;
q. für eine Nachtwache 2 bis 4 Mark;
r. befindet sich der Kranke ausserhalb des Wohnortes des Heilgehülfen und zwar nicht unter 1 km von der Grenze desselben und nicht unter 2 km von der Wohnung des Heilgehülfen, so hat dieser das Recht, auf dem Landwege freie Fuhre und den doppelten Satz für den Besuch zu verlangen. Ist die Gebühr für die etwa auszuführende Operation höher, so wird der Besuch nicht besonders vergütet;
s. bei einer Reise auf dem Landwege, welche von der Wohnung des Heilgehülfen 7,5 km und darüber beträgt, erhält derselbe ausser freier Fuhre an Tagegeldern 2 bis 4 Mark, ausserdem aber nichts für die einzelnen Bemühungen;
t) Bei Fahrten mit der Eisenbahn sind die Kosten der dritten Wagenklasse zu vergüten und ausserdem 2 bis 4 Mark an Tagegeldern zu zahlen. Für die einzelnen Bemühungen ist in diesem Falle nichts zu vergüten.

7) Die niedrigsten Sätze gelangen zur Anwendung, wenn nachweisbar Unbemittelte oder Armenverbände die Verpflichteten sind. Sie finden ferner Anwendung, wenn die Zahlung aus Staatsfonds, aus den Mitteln einer milden Stiftung, einer Knappschafts- oder einer Arbeiter-Krankenkasse zu leisten ist.

8) Im Uebrigen ist die Höhe der Gebühr innerhalb der festgesetzten Grenzen nach den besonderen Umständen des einzelnen Falles, nach der Beschaffenheit und Schwierigkeit der Leistung, der Vermögenslage des Zahlungspflichtigen, den örtlichen Verhältnissen etc. zu bemessen.

B. Königreich Sachsen.

Die Berechtigung der Bezirksvereine, auch bereits bestehende Verträge ihrer Aerzte mit Krankenkassen nachzuprüfen. Erlass des Ministeriums des Innern vom 2. Oktober 1897.

Der Kreishauptmannschaft Bautzen wird beigehende Eingabe des Vorstandes der Ortskrankenhasse zu Seifhennersdorf vom 1. Oktober d. J., das Vorgehen des ärztlichen Bezirksvereins zu Zittau bei Prüfung von Verträgen der Aerzte mit Krankenkassen betreffend, zur Verständigung des Vorstandes der Ortskrankenkasse mit dem Bemerken abschriftlich zugefertigt, dass nach §. 15 der Standesordnung der ärztlichen Bezirksvereine die Berechtigung nicht abgesprochen werden kann, auch bereits bestehende, von ihnen noch nicht genehmigte Verträge ihrer Mitglieder mit Krankenkassen einer Prüfung zu unterziehen und eventuell auf deren Abänderung zu dringen.

C. Grossherzogthum Hessen.

Der Transport von Leichen. Runderlass des Ministeriums des Innern vom 22. Oktober 1897 an die Grossh. Kreisämter.

Nach §. 42 Abs. 2 der Verkehrsordnung für die Eisenbahnen Deutschlands vom 15. November 1892 (Reichsgesetzblatt S. 923) muss jede Leiche, welche zur Beförderung auf der Eisenbahn zugelassen werden soll, in einem hinlänglich widerstandsfähigen Metallsarge luftdicht eingeschlossen und letzterer von einer hölzernen Umhüllung dergestalt umschlossen sein, dass jede Verschiebung des Sarges innerhalb der Umhüllung verhindert wird.

Nach einer Mittheilung des Herrn Reichskanzlers ist in Anregung gebracht worden, ob es sich mit der bezeichneten Bestimmung vereinbaren lasse, die Beförderung der Leichen auf der Eisenbahn auch dann zu gestatten, wenn die Einsargung zwar nur in einem hölzernen, jedoch vollständig mit Zinkblech ausgelegten und luftdicht verlötheten Sarge erfolgt ist. Insoweit hierbei etwa lediglich an Holzsärge gedacht ist, welche an der inneren Wand mit Zinkblech (etwa mittelst Eisenstiften) bloss ausgekleidet sind, wird eine solche Einsargung weder mit dem Wortlaute der erwähnten Bestimmung, noch dem ihr zu Grunde liegenden sanitätspolizeilichen Zwecke in Einklang gebracht werden können, da sie nicht als ausreichend erscheint, um ein Austreten flüssiger oder flüchtiger Leichenabsonderungen zuverlässig zu verhindern. Dagegen ist es nach den bezeichneten Vorschriften angängig, den Transport der Leichen in einer solchen Einsargung zuzulassen, bei welcher dem Holzsarg eine luftdichte Zinkumhüllung der Leiche eingefügt ist, die an der inneren Holzwand fest anliegt, zugleich aber einen selbstständigen Behälter darstellt, welcher nicht nur durchweg von dem Holzsarge umschlossen ist, sondern auch jeder Zeit Zwecks Kontrolirung des hermetischen Verschlusses herausgenommen werden kann.

Sie wollen sich in geeigneten Fällen hiernach bemessen.

D. Herzogthum Sachsen-Altenburg.

Begriff des Geheimmittels. Bekanntmachung des Ministeriums vom 11. November 1897.

Das in der Verordnung vom 10. Juli 1895 (Gesetz-Sammlung 1895, S. 93) erlassene Verbot der öffentlichen Ankündigung von Geheimmitteln findet nicht überall einen gleichmässigen Vollzug. Die Hauptursache dieses Uebelstandes ist die anscheinend vielfach verbreitete Auffassung, dass ein Arzneimittel nicht mehr als Geheimmittel zu betrachten ist, sobald seine Zusammensetzung in irgend einer Weise bekannt gegeben wird.

Durch die Beschreibung eines Geheimmittels in der öffentlichen Ankündigung wird jedoch ein Heilmittel seiner Eigenschaft als Geheimmittel nur dadurch entkleidet, dass seine Bestandtheile und Gewichtsmengen sofort bei der Ankündigung in gemeinverständlicher und für jedermann erkennbaren Weise vollständig und sachentsprechend zur öffentlichen Kenntniss gebracht werden.

Angaben, aus denen nur ein Sachverständiger ein Urtheil über das Mittel sich bilden kann, sind als ausreichend nicht zu erachten, insbesondere nicht die Bezeichnung der Bestandtheile des Mittels in lateinischer Sprache. Hiermit steht im wesentlichen auch im Einklange die Rechtsprechung, nach welcher ein Geheimmittel jedenfalls dann vorliegt, wenn die Bestandtheile und das Mengenverhältniss der Zubereitung „nicht ausreichend", „nicht deutlich für das Publikum", „nicht für jedermann zweifellos" bei der Ankündigung erkennbar gemacht sind.

Dass auch die Bereitungsweise eines Mittels aus der Veröffentlichung ersichtlich zu sein hat, wenn dasselbe nicht als Geheimmittel gelten soll, ist nicht zu fordern, da mit dem Erlass des in Frage stehenden Ankündigungsverbots nur beabsichtigt gewesen ist, bei den zur öffentlichen Ankündigung zugelassenen Arzneimitteln dem Publikum die Möglichkeit zu bieten, ein eigenes Urtheil über Heilkraft und Geldwerth der einzelnen Mittel sich zu bilden, nicht aber auch die Möglichkeit, solche Mittel nach dem veröffentlichten Rezepte sich selbst anzufertigen.

Um eine grössere Rechtsgleichheit auf diesem Gebiete herbeizuführen, wird dies zur Nachachtung für die betheiligten Behörden hiermit bekannt gemacht.

E. Fürstenthum Waldeck.

Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten. Landes-Polizeiverordnung vom 28. September 1897.

Auf Grund des Gesetzes vom 13. Januar 1875 — Reg.-Bl. S. 9 — wird für den Umfang der Fürstenthümer hiermit Folgendes angeordnet:

§. 1. Alle Aerzte, Familienhäupter, Haus- und Gastwirthe sind verpflichtet, von jedem einzelnen in ihrer Praxis, ihrer Familien oder ihrem Hause vorkommenden Erkrankungsfalle an Cholera, Pocken, Typhus, Ruhr, Diphtherie, Wochenbettfieber, Rotz, Milzbrand, Wuthkrankheit und Bissverletzungen durch tollwuthkranke Thiere ungesäumt dem Ortsbürgermeister Anzeige zu erstatten.

Alle Erkrankungen an sonstigen ansteckenden Krankheiten (Scharlach, Masern, Rötheln, Genickkramf, Trichinose u. s. w.) sind erst dann dem Ortsbürgermeister anzuzeigen, wenn sie epidemisch auftreten und zwar sobald an einem Orte der dritte Erkrankungsfall stattfindet.

§. 2. Zu den Anzeigen sind nach dem folgenden Muster Meldekarten zu benutzen, welche von den Bürgermeistern vorräthig zu halten sind. Die Aerzte haben diese Karten, von welchen ihnen eine Anzahl im Voraus durch die Bürgermeister unentgeltlich verabfolgt werden wird, eigenhändig auszufüllen. Die übrigen anzeigepflichtigen Personen brauchen die Anzeige und die Angaben, welche für die alsdann von dem Bürgermeister auszufüllende Meldekarte erforderlich sind, nur mündlich zu machen.

§. 3. Wer den Bestimmungen dieser Verordnung zuwider handelt, wird mit einer Geldstrafe bis zu 30 Mark oder mit verhältnissmässiger Haft bestraft.

Meldekarte.

Anzuzeigen ist jede Einzel-Erkrankung an Cholera, Pocken, Ruhr, Diphtherie, Wochenbettfieber, Rotz, Milzbrand, Wuthkrankheit und Bissverletzungen durch tollwuthkranke Thiere.

Alle übrigen ansteckenden Krankheiten (Masern, Scharlach, Rötheln, Genickkrampf, Trichinose etc.) sind erst vom dritten Erkrankungsfalle ab anzuzeigen.

a) Vor- und Familiennamen de . . Erkrankten:
b) Alter: Geschlecht: c) Stand: (bei Kindern: der Eltern, — bei Dienstboten etc.: Stand und Name des Haushaltungsvorstandes) d) Wohnort und Wohnung: e) Name der Krankheit:
f) Tag des Eintritts in die ärztliche Behandlung
g) Sind schulpflichtige Kinder in dem Haushalte vorhanden?
h) Etwaige Bemerkungen über die Entstehungsursache etc.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

BIBLIOTHECA REGIA MONACENSIS
60. L

Preussischer Medizinalbeamten-Verein.

Offizieller Bericht

über die

XIV. Hauptversammlung

zu

BERLIN

am 27. und 28. September 1897.

Berlin 1897.
FISCHER'S MEDIZINISCHE BUCHHANDLUNG.
H. Kornfeld.

Preussischer Medizinalbeamten-Verein.

Offizieller Bericht

über die

XIV. Hauptversammlung

zu

BERLIN

am 27. und 28. September 1897.

Berlin 1897.
FISCHER'S MEDIZINISCHE BUCHHANDLUNG.
H. Kornfeld.

Gedruckt bei J. C. C. Bruns, Minden i. W.

Inhalt.

Erster Sitzungstag.

1. Eröffnung der Versammlung 1
2. Geschäfts- und Kassenbericht. Wahl der Kassenrevisoren 3
3. Die Umgestaltung der Medizinalbehörden 5
 Referenten:
 Reg.- u. Med.-Rath Dr. Barnick-Marienwerder 12
 Kreisphys. San.-Rath Dr. Fielitz-Halle a./S.. 31
 Reg.- u. Med.-Rath Dr. Philipp-Osnabrück 53
 Kreisphys. Dr. Dietrich-Merseburg 72

Zweiter Sitzungstag.

1. Beiträge zur gerichtsärztlichen Beurtheilung der Schädelverletzungen (Dr. Puppe-Berlin) . 116
2. Inwieweit ist die Theilnahme der Medizinalbeamten bei Handhabung der Gewerbehygiene erforderlich:
 Referenten:
 Kreisphys. Dr. Beinhauer-Höchst 139
 Kreisphys. Dr. Schäfer-Frankfurt a./O. 154
3. Vorstandswahl. Bericht der Kassenrevisoren 177
4. Ueber Weichselzopf (Kreiswundarzt Dr. Kornalewski-Allenstein) . 177

Mitgliederverzeichniss . 193

Inhalt.

Zweiter Sitzungstag.

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

Dritter Sitzungstag.

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

Mitgliederverzeichnis [illegible]

Erster Sitzungstag.

Montag, den 27. September, Vormittags $9^1/_4$ Uhr
im grossen Saale des Hôtel de Rome.

I. Eröffnung der Versammlung.

H. Reg.- u. Med.-Rath Dr. **Rapmund**-Minden, Vorsitzender: Meine Herren! Im Namen des Vorstandes heisse ich Sie herzlich willkommen und gebe gleichzeitig unserer Freude und unserem Danke darüber Ausdruck, dass Sie auch in diesem Jahre so ausserordentlich zahlreich unserer Einladung zur Hauptversammlung nachgekommen sind. Bei der grossen Wichtigkeit des Hauptgegenstandes unserer diesjährigen Tagesordnung war dies allerdings nicht anders zu erwarten. Unsere Hoffnung, dass endlich einmal die so lange ersehnte und von uns schon so oft erörterte Medizinalreform greifbare Gestalt annehmen würde, ist endlich in Erfüllung gegangen und wenn auch noch kein eigentlicher Gesetzentwurf zu derselben vorliegt, so lassen doch die im Frühjahr d. J. veröffentlichten „Grundzüge über die Umgestaltung der Medizinalbehörden" deutlich erkennen, auf welcher Basis diese von der Königlichen Staatsregierung beabsichtigte Umgestaltung begründet ist.

M. H.! Bei Eröffnung der vorjährigen Hauptversammlung wurde von mir die Ansicht ausgesprochen, dass, wenn die von der im Juni vorigen Jahres einberufenen Kommission ausgearbeiteten Grundzüge zur Durchführung gelangen würden, dann unseren Wünschen, die wir auf den Hauptversammlungen in den Jahren 1886 und 1893 zum Ausdruck gebracht haben, im Wesentlichen Rechnung getragen werde. Jetzt liegen diese Grundzüge vor, und Sie werden mir zugeben müssen, dass sich meine damalige Ansicht, namentlich soweit die uns am meisten interessirende künftige Stellung des Kreisphysikus in Betracht kommt, im Grossen

und Ganzen bewahrheitet hat. Eine den heutigen Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege vollständig entsprechende Umgestaltung der bisherigen Stellung des Kreisphysikus haben wir im Jahre 1886 als die dringlichste Seite der Medizinalreform bezeichnet! Dringend nothwendig erschien uns ein staatlicher Gesundheitsbeamter, „der mit dem Rechte und der Pflicht der Initiative ausgestattet, verpflichtet sei, seinen Bezirk periodisch zu bereisen, sich durch steten Verkehr mit den einzelnen Behörden und Aerzten genaue Kenntniss über alle das Sanitätswesen desselben betreffende Verhältnisse zu verschaffen und etwa vorgefundene sanitäre Uebelstande oder Uebertretungen gesetzlicher Bestimmungen bei der zuständigen Behörde zur Anzeige zu bringen; dem ferner der Eintritt zu allen denjenigen Räumlichkeiten zustehen müsse, deren Besichtigung und Untersuchung im öffentlichen sanitären Interesse geboten erscheinen, und der auch in dringenden Fällen, z. B. beim Auftreten ansteckender Krankheiten das Recht haben müsse, vorläufige Anordnungen in Abwesenheit der zuständigen Polizeibehörde zu treffen." Nicht wie bisher im Nebenamt, sondern im Hauptamt sollte der künftige Kreisphysikus angestellt sein, als vollbeschäftigter und demgemäss auch als vollbesoldeter und nicht mehr von dem Erwerb der Privatpraxis abhängiger unmittelbarer Staatsbeamter mit allen Rechten der übrigen Beamten, vor allem mit Anspruch auf Wohnungsgeldzuschuss, Pensionsberechtigung und Waisenversorgung! Das waren unsere vornehmsten und wichtigsten Forderungen, und dass diesen Forderungen in den Grundzügen vollkommen entsprochen ist, das muss uns alle nicht nur mit grosser Freude erfüllen, sondern auch mit innigem Danke gegen unseren hohen Chef der Medizinalverwaltung, dem wir in erster Linie es zu verdanken haben, dass unsere Hoffnungen und Wünsche endlich der Erfüllung nahe gebracht sind. Diesem Danke bei dem Beginn unserer heutigen Versammlung Ausdruck zu geben, halte ich mich für besonders verpflichtet und darf wohl mit Bestimmtheit darauf rechnen, dass ich mich damit in voller Uebereinstimmung mit allen Medizinalbeamten, insbesondere mit den hier anwesenden befinde.

(Lebhaftes Bravo!)

M. H.! Der Vorstand hat sich nicht verhehlt, dass die Ansichten der Medizinalbeamten in Bezug auf manche Einzelheiten der Medizinalreform keineswegs in allen Punkten übereinstimmen; denn wo persönliche Interessen mit in Frage kommen, da ist eine derartige Uebereinstimmung gar nicht zu erwarten. Wohl aber hegt der Vorstand die bestimmte Hoffnung, dass wir uns heute ebenso wie im Jahre 1886 über die Hauptpunkte einigen und damit den gegen uns von so mancher Seite erhobenen Vorwurf, wir wüssten selbst nicht, was wir wollten, ein für alle Mal zu Schanden machen! Dass diese Hoffnung in Erfüllung gehen wird, dafür sprechen nicht nur die von den einzelnen Bezirksversammlungen zu den Leitsätzen gefassten Beschlüsse, sondern auch das Ergebniss der Delegirtenversammlung.

(Bravo!)

M. H.! Es ist aber noch ein anderer Vorwurf, der uns in jüngster Zeit wiederholt gemacht ist und der nicht minder der Widerlegung bedarf; ich meine den Vorwurf, dass die ganze Medizinalreform für uns lediglich eine Gehaltsfrage sei und dass wir dabei ausschliesslich unsere eigenen persönlichen und vor allen unsere pekuniären Interessen im Auge hätten. M. H.! Nicht unsertwegen bedarf es einer Reform der Medizinalverwaltung, sondern in erster Linie fordert das gesundheitliche Wohl der ganzen Bevölkerung eine solche, wir kommen dabei erst in zweiter Linie. Dieser Standpunkt ist gerade von dem preussischen Medizinalbeamtenverein von jeher eingenommen und bei allen seinen früheren Berathungen über diesen Gegenstand zum Ausdruck gelangt; möge die heutige Berathung den schlagendsten Beweis dafür liefern, dass wir in dieser Hinsicht keineswegs unsere Ansichten geändert haben. Mit diesem Wunsche eröffne ich die diesjährige Hauptversammlung!

(Lebhaftes Bravo!)

M. H.! Im Namen des Vereins gestatte ich mir nun, unsere Gäste, H. Geh. Ober-Med.-Rath Dr. Pistor, H. Geh. Ober-Reg.-Rath Dr. Förster und H. Reg.-Rath Dr. Wutzdorf als Vertreter des Kaiserlichen Gesundheitsamts, zu begrüssen und ihnen unseren herzlichsten Dank dafür auszusprechen, dass sie unserer Einladung Folge geleistet haben.

II. Geschäfts- und Kassenbericht. Wahl der Kassenrevisoren.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Philipp**-Osnabrück, Schriftführer: M. H.! In unserer letzten Hauptversammlung war der Beschluss gefasst worden, an den Herrn Minister eine Eingabe zu richten behufs Erlasses eines Seuchengesetzes, durch welches die veralteten Bestimmungen des Regulativs vom 8. August 1835 aufgehoben und an ihre Stelle neue und zeitgemässe Vorschriften über die Bekämpfung der Seuchen gesetzt würden. Auf diese Eingabe haben wir am 1. März d. J. einen Bescheid erhalten, in dem sich der Herr Minister in wohlwollender Weise bereit erklärt, den Gegenstand weiter zu verfolgen. Er hat für die Anregung dem Verein seinen Dank ausgesprochen und gleichzeitig der Hoffnung Ausdruck gegeben, dass es in absehbarer Zeit möglich sein werde, von Reichswegen diese Frage in allerseits befriedigender Weise zu regeln.

Ein zweiter Beschluss unserer vorjährigen Hauptversammlung betraf die Kurpfuscherei, über die eine Enquête von uns veranstaltet werden sollte. Das ist geschehen, die diesbezüglichen Erhebungen sind aber noch nicht abgeschlossen. Es ist ein grosser Theil der ausgesandten Fragebogen überhaupt noch nicht oder nicht genügend ausgefüllt, zurückgekommen; die Angelegenheit muss in Folge dessen von uns noch weiter verfolgt werden.

Die Mitgliederzahl unseres Vereins hat sich auch im letztabgelaufenen Jahre wiederum nicht unerheblich vermehrt und beträgt zur Zeit nach dem neuesten Mitgliederverzeichniss 751, gegen 700 im September vorigen Jahres. Neu eingetreten sind 62, gestorben 11 Mitglieder und zwar:

Dr. Bitter, Regierungs- und Medizinalrath in Osnabrück.
- Caspar, Kreisphysikus in Greifenberg.
- Dyrenfurth, Kreisphysikus in Bütow.
- Marchand, Kreisphysikus in Templin.
- Meinhof, Kreisphysikus und Geh. Sanitätsrath in Pleschen.
- Menger, Medizinalrath in Berlin.
- Rohn, Kreisphysikus in Mohrungen.
- Schruff, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Neuss.
- Thomas, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Rheinbach.
- Weinreich, Kreiswundarzt in Heiligenstadt (Eichsfeld).
- Wilczewski, Kreisphysikus a. D. u. Geh. Sanitätsrath in Marienburg,

letzterer ein altes Mitglied, das früher mit Vorliebe von seinem weit entlegenen Heimathsort zu unseren Versammlungen gekommen ist.

Vorsitzender: M. H.! Ich darf Sie wohl bitten, sich zum Andenken dieser verstorbenen Kollegen von Ihren Plätzen zu erheben.

(Geschieht.)

Herr Reg.- und Med.-Rath Dr. **Philipp** fortfahrend: Die Folge dieser erfreulichen Mitgliederzunahme ist gewesen, dass die sämmtlichen, nicht unerheblichen Kosten des Vereins gedeckt werden konnten und noch ein kleiner Ueberschuss verblieben ist. Die Einnahmen haben nämlich 7235,98 Mark, die Ausgaben 7174,65 Mark betragen, so dass ein Ueberschuss von 61,33 Mark erzielt ist. Das Vereinsvermögen ist dadurch auf 3505,24 Mark gestiegen, von denen 3060 Mark in $3^1/_2$ % Konsols belegt sind.

M. H.! Im letzten Jahre ist mehrfach von ausserpreussischen Medizinalbeamten und pro physicatu geprüften Aerzten der Wunsch ausgedrückt worden, unserem Verein beitreten zu dürfen. Der Vorstand hat keine Bedenken, dass diesem Wunsch Folge gegeben wird, jedoch unter der Bedingung, dass die ausserpreussischen Mitglieder bei allen Gegenständen, die lediglich preussische sind, nicht stimmberechtigt sind. Ich hoffe, dass sich die Versammlung mit diesem Vorschlage einverstanden erklären wird.

Vorsitzender: M. H.! Sie werden sich also darüber schlüssig zu machen haben, ob den ausserpreussischen Medizinalbeamten und pro physicatu geprüften Aerzten Aufnahme in unseren Verein gewährt werden soll mit der Einschränkung, dass sie bei preussischen Angelegenheiten nicht mitzustimmen haben. Ich eröffne über diesen Antrag des Vorstandes die Diskussion.

Es meldet sich Niemand zum Wort; wir kommen nunmehr zur Abstimmung. Die Herren, welche dafür sind, bitte ich sitzen zu bleiben.

Der Antrag des Vorstandes ist einstimmig angenommen.

M. H.! Es sind noch zwei Kassenrevisoren zu wählen. H. Reg.- und Med.-Rath Dr. Penkert-Merseburg und H. Kreisphysikus Dr. Beinhauer-Höchst haben sich bereit erklärt, das

schwierige Geschäft der Revision zu übernehmen, ich frage Sie, ob Sie damit einverstanden sind.

(Allseitige Zustimmung.)

Bevor wir zu unserer weiteren Tagesordnung übergehen, erlaube ich mir noch die erschienenen Herren Geh. Ober-Med.-Rath Dr. Skrzeczka und Prof. Dr. Kirchner zu begrüssen und Ihnen für ihr Erscheinen unsern verbindlichsten Dank auszusprechen.

III. Die Umgestaltung der Medizinalbehörden.

Vorsitzender: M. H.! Wir kommen nunmehr zu dem dritten Gegenstand unserer Tagesordnung, zu dem ich zunächst eine kurze Einleitung geben möchte. Sie wissen, dass der Vorstand bei Aufstellung dieses Hauptgegenstandes gleichzeitig an die Bezirksvereine den Wunsch gerichtet hat, die von den Referenten aufgestellten Leitsätze einer eingehenden Berathung zu unterziehen und die betreffenden Beschlüsse dem Vorstand mitzutheilen, um diese dann hier in einer Delegirtenversammlung weiter zu berathen und das Fazit dieser Berathung später der Hauptversammlung zur Beschlussfassung vorzulegen. Der Vorstand hat hier ein Verfahren eingeschlagen, welches sich im Jahre 1886 ganz vorzüglich bewährt und namentlich damals dazu beigetragen hat, und voraussichtlich auch diesmal dazu beitragen wird, in der Hauptversammlung nicht eine unabsehbare Diskussion entstehen zu lassen. Ausserdem sollte dadurch vor Allem den Kollegen, die nicht in der Lage sind, der Hauptversammlung beizuwohnen, Gelegenheit gegeben werden, in der Bezirksversammlung ihre Ansicht zum Ausdruck zu bringen.

Dem Wunsche des Vorstandes sind die Medizinalbeamten in den Regierungsbezirken mit wenigen Ausnahmen nachgekommen. Im Regierungsbezirk Gumbinnen ist von der Wahl eines Delegirten und auch von der Berathung der Schlusssätze unter Hinweis auf die bereits im Mai stattgefundenen Berathungen Abstand genommen. Die Medizinalbeamten der Regierungsbezirke Oppeln, Potsdam und Arnsberg haben zwar Delegirte gewählt, aber nicht über die Leitsätze berathen, sondern über die Grundzüge, da bei ihrer Berathung die Leitsätze noch nicht vorgelegen haben. Desgleichen ist im Regierungsbezirk Aurich ein Delegirter gewählt, wegen vielfacher Beurlaubung der Medizinalbeamten hat jedoch eine mündliche Berathung nicht stattgefunden, sondern es sind schriftliche Voten eingezogen worden. Die Medizinalbeamten der Regierungsbezirke Münster und Wiesbaden haben ebenfalls von einer Berathung Abstand genommen, weil viele von ihnen z. Z. beurlaubt gewesen sind; sie haben auch keinen Delegirten gewählt, ebenso wie diejenigen der Regierungsbezirke Koblenz und Aachen, die sich auf den Standpunkt gestellt haben, „dass bei der augenblicklichen Sachlage eine Stellungnahme durch Beschickung

einer Delegirtenversammlung und Aehnliches eher hinderlich als förderlich und ganz besonders das Eingehen auf Spezialfragen als inopportun anzusehen sei, da eine Einigkeit über gewisse Punkte doch nicht erzielt werden könne. Im Ganzen haben 28 Bezirke zu den Leitsätzen Stellung genommen und 31 Bezirke Delegirte gewählt, die in der gestrigen Versammlung sämmtlich erschienen waren.

M. H.! Schon aus den eingereichten Beschlüssen der Bezirksversammlungen war ersichtlich, dass voraussichtlich in der Delegirtenversammlung eine Einigkeit über die wesentlichen Punkte erzielt werden würde; denn von 23 Medizinalbeamten-Versammlungen sind die Leitsätze unverändert (5) oder mit geringen Aenderungen bezw. im Wesentlichen angenommen.[1]) Auch die von den übrigen Bezirksvereinen gemachten Abänderungsvorschläge sind zum Theil mehr redaktioneller Natur bezw. betreffen Wünsche, die von den Referenten bereits in ihren Referaten berücksichtigt sind. Die seitens des Vorstandes vorausgesetzte Einigung ist in der gestern und heute stattgehabten achtstündigen Delegirten-Versammlung vollständig erreicht worden. Die Delegirten-Versammlung, die doch mehr oder weniger die Gesammtheit der Medizinalbeamten der einzelnen Regierungsbezirke repräsentirt, hat sich im Allgemeinen mit den Leitsätzen einverstanden erklärt, und ich kann gleichzeitig sagen, dass die Beschlüsse — drei Delegirte glaubten sich nicht berechtigt, an der Abstimmung theilzunehmen — zum grössten Theile mit ganz kolossaler Majorität oder einstimmig gefasst sind. In keinem Falle ergab sich eine geringe Majorität, sondern stets Majoritäten gegen zwei oder drei Stimmen, in einem Falle gegen fünf; die meisten Beschlüsse zu den Leitsätzen sind fast einstimmig gefasst.[1]) Die Delegirten-Versammlung hat überhaupt nur drei Abänderungen beschlossen: Im Leitsatz 5 ist das Wort „selbstständig“ vor „als solche“ eingeschoben; im Leitsatz 7 hinter „Gefängnissarzt“ das Wort „Impfarzt“ eingeschaltet, um auszudrücken, dass die Ausführung des Impfgeschäftes nicht zu den unentgeltlichen Dienstobliegenheiten des Kreisphysikus gehören soll, ausserdem noch eine redaktionelle Aenderung im Leitsatz 9, Abs. c.

M. H.! Mit Rücksicht darauf, dass seit der Maikonferenz die Angelegenheit der Medizinalreform in den betheiligten Instanzen erheblich weiter gefördert worden ist und dass der Gesetzentwurf, der demnächst dem Abgeordnetenhause vorgelegt werden soll, dem Vernehmen nach dem Abschluss nahe gebracht worden ist, hält es die Delegirtenversammlung nicht für opportun, dass wir am heutigen Tage über die Angelegenheit in eine grosse Diskussion eintreten. Sie hat daher einstimmig beschlossen, folgenden Antrag der Hauptversammlung zur Beschlussfassung zu unterbreiten:

> „In Erwägung, dass seit der Maikonferenz d. J. und seit Feststellung der Tagesordnung die Medizinalreform in den betheiligten Instanzen

[1]) Siehe Anlage A.

weiter gefördert worden ist und dem Vernehmen nach dem formellen Abschluss nahe gebracht sein soll, sowie in dem Vertrauen, dass es den fortgesetzten Bemühungen der Königlichen Staatsregierung gelingen werde, die Angelegenheit in einer dem öffentlichen Interesse und den Wünschen der Betheiligten entsprechenden Weise zur Durchführung zu bringen, nimmt die Versammlung für heute von einer Diskussion der Materie nach — bezw. ohne — Anhörung der Referate Abstand."

Die Delegirtenversammlung überlässt es also Ihnen, darüber zu beschliessen, ob Sie eine Diskussion wünschen, oder ob Sie von einer solchen nach oder ohne Anhörung der Referate Abstand nehmen wollen.

Andererseits hat es aber die Delegirten-Versammlung für nothwendig gehalten, dass die diesjährige Hauptversammlung am Schluss gleichzeitig durch einen Beschluss — nach oder ohne Anhörung der Referate — die Ansichten der Medizinalbeamten über die beabsichtigte Medizinalreform zum Ausdruck bringt und schlägt Ihnen desshalb folgende Resolution zur Annahme vor:

„Die Versammlung erklärt sich mit den Leitsätzen sowie mit den dazu gegebenen Ausführungen der Referenten und den in der Delegirten-Versammlung gefassten Beschlüssen im Allgemeinen einverstanden und beauftragt den Vorstand, dem Herrn Medizinalminister die Wünsche der Medizinalbeamten in einer Denkschrift, in der auch den in den Bezirks-Versammlungen und in der Delegirten-Versammlung zu Tage getretenen abweichenden Anschauungen Ausdruck gegeben wird, zu unterbreiten und ihm gleichzeitig den Dank der Preussischen Medizinalbeamten für die thatkräftige Förderung der Medizinalreform auszusprechen."

M. H.! Diese Fassung des Antrages ist gewählt, um auch die Ansichten der Minorität in angemessener Weise zur Geltung zu bringen, obwohl abweichende Ansichten nicht in erheblicher Art zu Tage getreten sind.

Ich stelle nun zunächst den ersten Theil des Antrages zur Diskussion und bitte diejenigen, die hierzu das Wort nehmen wollen, sich zu melden; über den zweiten Theil werden wir uns erst später schlüssig zu machen haben.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Wehmer**-Berlin: Ich muss zunächst meinem lebhaften Erstaunen darüber Ausdruck geben, dass das, was uns eben vorgetragen worden ist, uns nicht seiner Zeit gleich mitgetheilt worden ist, als vor wenigen Wochen uns die Leitsätze bekannt gegeben wurden. Wenn damals die Absicht bestand, etwa nur in einer Delegirtenversammlung darüber zu verhandeln, dann hätte uns das mitgetheilt werden müssen; das ist aber nicht geschehen. Die Delegirten sind im Uebrigen, meiner Ansicht nach, gar nicht in der Lage gewesen, einen derartigen Beschluss zu fassen; haben sie das gethan, so haben sie ihre Befugniss überschritten. (Bravo!) Und ich muss dazu bemerken, dass auch

verschiedene Delegirte, wie ich gehört habe, bei der massgebenden Beschlussfassung nicht zugegen gewesen sind. Ich weiss nicht, m. H., ob diese geschäftsmässige Behandlung allgemein erwünscht ist, oder von allen heute Erschienenen für nothwendig erachtet wird. Ich möchte bemerken, dass eine grosse Menge Kollegen aus weiter Ferne, zum Theil auch aus Regierungsbezirken gekommen sind, die sich in Bezirksversammlungen nicht schlüssig gemacht haben über die Leitsätze und die einzig und allein wegen dieses Punktes hierher gekommen sind. Alle diese Herren würden ihre Reise umsonst gemacht haben. Daher bitte ich, gegen diesen Antrag der Delegirtenversammlung entschieden zu stimmen, falls nicht ganz besondere Gründe, was bisher nicht geschehen ist, noch geltend gemacht werden, die uns darüber eine andere Meinung beibringen können.

(Bravo!)

Vorsitzender: Ich kann hierauf nur erwidern, dass die Leitsätze nicht „vor wenigen Wochen" verschickt worden sind, sondern Anfang August und zwar ist die Absendung vom Vorstand am 7. August effektuirt worden, das sind sieben Wochen; es ist also vollständig Zeit genug gewesen, dass die einzelnen Bezirksversammlungen sich schlüssig machen konnten; sie haben es thatsächlich auch gethan. Zu der Zeit als die Leitsätze abgingen, lagen die Verhältnisse aber nicht derartig, um einen solchen Antrag, wie den heutigen, der Hauptversammlung zu unterbreiten. Aus dem ersten Absatz der Resolution ist ja auch deutlich ersichtlich, dass die Delegirtenversammlung diesen Antrag gestellt hat, weil eben inzwischen seit Festsetzung der Tagesordnung nach der Maikonferenz insofern eine andere Grundlage geschaffen ist, als die weitere Behandlung der Medizinalreform innerhalb der Instanzen gefördert und augenblicklich dem Vernehmen nach zu nahem Abschluss gediehen ist. Die Delegirtenversammlung ist daher der Ansicht, dass bei diesem Stadium eine eingehende Debatte, die sich in unabsehbaren Grenzen eventuell bewegen könnte, nicht zur Förderung, sondern eher zum Nachtheil der Reform ausfallen könnte. Mit Rücksicht hierauf ist die Delegirtenversammlung einstimmig zu diesem Beschluss gekommen und zwar nach eingehender Berathung und reiflicher Ueberlegung. Die Annahme, dass die Delegirtenversammlung nicht berechtigt sei, einen solchen Beschluss zu fassen, ist übrigens durchaus falsch. Die Delegirtenversammlung ist entschieden berechtigt, Beschlüsse zu fassen und Ihnen diese Beschlüsse als Anträge zur weiteren Beschlussfassung vorzulegen. Das ist 1886 geschehen und kann zweifellos in diesem Jahre auch geschehen. Sie können ja beschliessen, was Sie wollen, aber Sie müssen sich dann auch bei der Beschlussfassung die Konsequenzen Ihrer Beschlüsse klar machen. Die Delegirtenversammlung steht auf dem Standpunkt, dass eine Diskussion in dem jetzigen Stadium schädlich ist. Das ist der Grund, den der Herr Kollege Wehmer wissen will; diesen Standpunkt vertreten die Delegirten einstimmig, wobei ich bemerke, dass, als dieser Beschluss gefasst wurde, nur zwei Delegirte (für Berlin und Potsdam) nicht anwesend waren. Sind Sie, m. H., anderer Ansicht so ist das Ihre Sache und es steht Ihnen unbenommen, dem Ausdruck zu geben.

(Bravo!)

H. Reg. u. Med.-Rath Dr. **Schlegtendal**-Aachen: Zur Geschäftsordnung möchte ich bemerken, unser Vorsitzender ist der Ansicht, dass die Beschlüsse der Delegirtenversammlung für uns irgendwie massgebend seien. Diese Ansicht muss ich entschieden bekämpfen. Im Jahre 1885 ist allerdings eine Art Delegirtenversammlung geschaffen worden, eine grosse Kommission, aber durch Beschluss der Hauptversammlung. Diese Delegirtenversammlung hat damals 2 Jahre lang bestanden. Sie war ein Organ des Vereins insofern, als sie zu Stande gekommen war durch Beschluss der Hauptversammlung. Die diesjährige Delegirtenversammlung ist es nicht, sie ist nur zu Stande gekommen durch den wohlweisen Beschluss des Vorstandes, aber nicht durch einen Beschluss der Hauptversammlung. Sie unterscheidet sich ferner von der früheren dadurch, dass nicht für jede Provinz ein Vertreter gewählt worden ist; diesmal haben viele Bezirke nicht gewählt, und die Delegirtenversammlung ist überhaupt nicht vollständig gewesen. M. H., die Hauptversammlung ist das einzige Organ des Vereins nach unserem Statut, und diese ist nicht gebunden an die gestrigen

Beschlüsse. Sie steht ihnen gegenüber souverän da, wohl aber kann sie dieselben etwa als Anträge des Vorstandes berücksichtigen.

Vorsitzender: Ich wollte bemerken, dass ich nicht behauptet habe, dass die Beschlüsse der Delegirtenversammlung massgebend sein sollen; aber man wird der Delegirtenversammlung unbedingt das Recht einräumen müssen, dass sie ebenso wie jeder Einzelne einen Antrag der Hauptversammlung zur Beschlussfassung unterbreiten kann, und der Beschluss der Delegirtenversammlung ist eben dieser Antrag an die Hauptversammlung. Sie haben sich darüber schlüssig zu machen, ob Sie ihn annehmen wollen oder nicht.

Bezirksphys. San.-Rath Dr. **Leppmann**-Berlin: M. H.! Ich möchte mir erlauben, mich gegen den Beschluss des Vorstandes bezw. der Delegirtenversammlung auszusprechen und zwar aus folgenden Gründen: Seitdem der Medizinalbeamtenverein das letzte Mal über die Medizinalreform diskutirt hat, sind sehr wesentliche neue Punkte zur Debatte gestellt worden, z. B. die Trennung von Kreisarzt und Gerichtsarzt. Die Medizinalbeamtenzeitung, das offizielle Organ unseres Vereins, hat uns ausdrücklich auf diese Versammlung verwiesen, indem sie nicht lange nach der Maikonferenz gesagt hat: wir wollen jetzt die Erörterung dieser Frage unterbrechen, das hat Zeit bis zur Hauptversammlung, wo diese Angelegenheit auf die Tagesordnung gesetzt werden wird. Wenn nun der Vorstand auf Dinge, die unterdessen sich ereignet haben, hinweist, welche eine Diskussion dieser Angelegenheit als unthunlich erscheinen lassen, so entspricht es den einfachen Gesetzen der Logik, dass er dann sagen muss, und diesen Antrag stelle ich geschäftsordnungsmässig: Der Punkt 1 muss überhaupt von der Tagesordnung abgesetzt werden. Es ist nicht möglich, dass wir hier ohne jede Besprechung Leitsätze annehmen bezw. ablehnen, wo doch eine ganze Reihe von Kollegen hergekommen sind, die theils ihre Bedenken dagegen äussern, theils Amendements-Anträge stellen wollen. Ausserdem sind aber die Leitsätze gar nicht für die Frage erschöpfend. Es sind gewisse Punkte, wo gerade der Medizinalbeamte Wünsche äussern muss, die in den Leitsätzen gar nicht enthalten sind, wie z. B. der wichtige Punkt: Wie werden denn denjenigen Medizinalbeamten, die vor ihrem Eintritt in ein Physikat anderweitig im Staatsdienst beschäftigt waren, bei Annahme der Medizinalreform ihre Dienstbezüge berechnet? Kurzum, es ist nicht möglich, dass wir über alles das einfach ohne Diskussion abstimmen. Ferner glaube ich, dass es der Würde unserer Versammlung nicht entspricht, dass wir, jedem parlamentarischen Brauch zuwider, uns Leitsätze vortragen lassen, dass wir dazu einfach schweigen und sie entweder ablehnen oder durch Abstimmung einer zufällig gegenwärtigen Majorität annehmen, das geht unmöglich. Nun ist vom Vorstand beschlossen worden, in Form einer Denkschrift dem Herrn Minister unsere etwa abweichenden Wünsche ausserdem zu unterbreiten. Ja, ich weiss nicht, wie die Bausteine zu einer solchen Denkschrift besser gewonnen werden sollen, als gerade aus einer öffentlichen Diskussion, deren Wiederhall in der medizinischen Presse die Frage vertiefen und erweitern wird; denn diese Frage ist nicht blos eine Frage der Medizinalbeamten, sondern sie betrifft den ganzen ärztlichen Stand, und erst wenn wir hören werden, was die Fachzeitungen und der ganze medizinische Stand äussern wird, würde ein Bild herauskommen, wie wir es wirklich haben, wie wir es dem Herrn Minister bieten wollen zum Nutzen der Gesammtheit. Da wir nun überzeugt sein können, dass eine Diskussion gegenwärtig unthunlich ist, wenn der Vorstand, der seine Informationen eingezogen hat, dies meint, stelle ich den Antrag: dass wir den Gegenstand ganz von der Tagesordnung absetzen.

(Bravo!)

H. Kreisphysikus Dr. **Heynacher**-Graudenz: M. H.! Wenn Sie den Gegenstand von der Tagesordnung absetzen wollen, — schön, dann will ich nichts dagegen sagen, aber die Sache wird auf diese Weise ad calendas graecas vertagt. Als die Maikonferenz tagte, hiess es, dass die Beschlüsse geheim bleiben sollten, und es hat lange gedauert, bis diese an die Oeffentlichkeit kamen und sie bei uns zur Diskussion gestellt werden konnten. Nun weiss ich aber nicht, in welcher Weise die Frage bei uns anders, als es geschehen ist, zur Diskussion hätte gestellt werden können, wenn man überhaupt zu einem Resultat kommen wollte.

Wird die ganze Sache bis zum nächsten Jahr verschoben, dann kann uns der Minister ja gar nicht mehr hören, falls ihm die Reform so am Herzen liegt, wie es allgemein behauptet wird. Wollen wir aber die für uns alle so wichtige Frage in der diesjährigen Versammlung erörtern, so kann es meines Erachtens nur in der Weise geschehen, dass wir die Referate anhören, und nach deren Anhörung das pro und contra erwägen. Es ist im Uebrigen doch alles schon erörtert worden, und ich glaube, dass wir uns in den Hauptpunkten alle klar sein werden. Ich meine eben, dass, wenn der Einzelne dieses oder jenes an den Leitsätzen auch auszusetzen hat, wir im Wesentlichen ihnen zustimmen können. Deswegen möchte ich Sie bitten, dass Sie die Referate anhören und nicht die ganze Sache absetzen.

Ich muss aber auch den Vorstand in Schutz nehmen dagegen, dass ihm gewissermassen ein unloyales Vorgehen zum Vorwurf gemacht wird; er konnte eben nicht anders handeln. Und das möchte ich in der Versammlung noch feststellen: Der Vorstand hat sich an die einzelnen Bezirksvereine und, wo keine Vereine bestanden, an die betreffenden Medizinalräthe gewandt mit der Bitte, die Leitsätze zur Besprechung zu bringen; mit Ausnahme von 5 Bezirken haben sämmtliche übrigen Bezirke Delegirte hergeschickt, und nach dem Eindruck, den ich in der Delegirtenversammlung gewonnen habe, ist alles eingehend erörtert worden. Die hierher gesandten Medizinalbeamten sind völlig loyal gewählt und haben demgemäss den grössten Theil der Medizinalbeamten vertreten; die Herren, die dort applaudirt haben, möchte ich doch bitten, zu bedenken, dass sich mit Ausnahme von 5 Bezirken sämmtliche Medizinalbeamten der Monarchie geäussert haben.

(Bravo!)

Vorsitzender: Wenn H. Reg.- u. Med.-Rath Dr. Schlegtendal gesagt hat, es wären „viele" Regierungsbezirke unvertreten gewesen, so möchte ich demgegenüber nur erwidern, dass 31 Bezirke Delegirte gewählt haben, so dass im Ganzen nur 5 Regierungsbezirke unvertreten gewesen sind, und zwar Gumbinnen, Koblenz, Aachen, Wiesbaden und Münster.

Was ferner den anderen von H. San.-Rath Dr. Leppmann gemachten Einwand betreffs der Zeitschrift für Medizinalbeamte anlangt, so kann ich nur betonen, dass, als die Redaktion dieser Zeitschrift die Diskussion einstellte, sie dies mit voller Ueberzeugung gethan hat. Es hatte ja keinen Sinn, die Debatte in jeder Nummer fortzuspinnen, soviel Artikel „für" und soviel „gegen" zu bringen. Damals hat der Vorstand auch auf dem Standpunkt gestanden, dass wir in der Hauptversammlung diskutiren würden; heute liegt die Sache wesentlich anders. Die Verhältnisse haben sich eben geändert, indem die Reform ihrem Abschlusse nahe gebracht ist. Mit Rücksicht hierauf hält sowohl die Delegirtenversammlung, als auch der Vorstand in diesem Stadium eine Erörterung der Sache nicht für förderlich, sondern für schädlich.

Kreisphys. Med.-Rath Prof. Dr. **Ungar**-Bonn: Wir dürfen annehmen, dass die Delegirtenversammlung sehr wichtige Gründe hatte, wenn sie einen solchen Beschluss fasste. Jch möchte nur mein Bedauern aussprechen, dass dadurch dem Einen oder Andern von uns keine Gelegenheit gegeben wird, wichtige Momente vorzubringen, die sowohl für die Versammlung als auch für die massgebenden Behörden für ihre Entscheidung von Bedeutung sein können. So finde ich in dem Protokoll der Maikonferenz verschiedene Punkte, die eine Richtigstellung erfordern, da von Seiten der Referenten Angaben gemacht sind, die der Wirklichkeit nicht entsprechen; diese hier nun zur Sprache zu bringen, würde von Bedeutung sein, weil sie von den Delegirten nicht zur Sprache gebracht werden konnten, da sie nur einzelnen Personen bekannt sind. Das würde verloren gehen, und doch sind es auch „Bausteine" für eine Denkschrift, von denen hier gesprochen wurde. Ich habe z. B. Mittheilungen zu machen an der Hand aktenmässigen Materials, die vollständig entgegenstehen dem, was in der Maikonferenz angegeben worden ist, und ich bin überzeugt, wenn dies dem Herrn Minister vorgelegt würde, sich doch andere Gesichtspunkte ergeben würden, als aus den Verhandlungen der Konferenz. — Ich bezweifle zwar, ob es möglich sein wird, hier eine andere Stimmung hervorzurufen, dennoch möchte ich mir den Vorschlag erlauben, dass wir durch eine Diskussion dem Einen oder Anderen Gelegenheit geben, diesen oder jenen Gesichtspunkt vorzubringen. Es würde damit die Möglichkeit gegeben sein, etwas zu verbessern, und wir würden

nicht Alle das uns zustehende Recht, uns öffentlich darüber zu äussern, aus der Hand geben. Deshalb bitte ich Sie, uns Gelegenheit zu geben, wichtige Gesichtspunkte hier zu erörtern.

H. Reg.- u. Geh. Med.-Rath Dr. **Kanzow**-Potsdam: M. H.! Ich wollte mir nur mit Rücksicht darauf, dass ich unter den Delegirten aufgeführt bin, erlauben zu erklären, dass ich allerdings in der Versammlung derselben erschienen bin, um die Ergebnisse der Zusammenkunft der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Potsdam kund zu geben. Ich habe mich aber nicht für befugt gehalten, Erklärungen bezüglich der Leitsätze abzugeben; denn diese Leitsätze haben zu der Zeit, wo die Versammlung in unserm Regierungsbezirke stattfand, noch gar nicht vorgelegen; sie waren wenigstens mir und den Kreismedizinalbeamten, als diese von mir gebeten wurden, zusammenzukommen, noch nicht zugegangen. Auf der anderen Seite musste die Zeit für eine Zusammenkunft wahrgenommen werden, weil später wegen zahlreicher Beurlaubungen keine Möglichkeit gewesen wäre, eine solche zu Stande zu bringen.

H. Kreisphys. Dr. **Braun**-Görlitz: M. H.! Der vorletzte Redner sprach davon, dass es sehr wünschenswerth sei, wenn noch einzelne Bausteine zusammengetragen würden. Die sämmtlichen Medizinalbeamten der preussischen Monarchie haben aber Gelegenheit gehabt, diese Bausteine zusammen zu tragen, und die meisten derselben haben das auch gethan, und diese Bausteine sind in der Delegirtenversammlung auch verarbeitet worden. Wenn der eine oder der andere Regierungsbezirk es versäumt hat, seine Bausteine zusammen zu tragen, so glaube ich, haben wir keine so grosse Rücksicht nöthig. Uebrigens steht es ja immer noch bei Ihnen, ob Sie diese Referate annehmen oder ablehnen wollen. Wenn Sie jetzt sagen, dass sehr Wichtiges bei der Berathung in der Delegirtenversammlung vergessen worden sei, so bin ich der Meinung, dass Sie etwas sagen, was Sie noch nicht wissen können. Sie wissen noch gar nicht, was Ihnen vorgetragen werden soll, und ich glaube es im Namen sämmtlicher Delegirten aussprechen zu dürfen, dass diese Referate Ihren Wünschen in ausserordentlichem Masse Rechnung tragen werden. Sollte nun wirklich der Eine oder der Andere meinen, ein wesentlicher Baustein fehle noch, dann steht es ihm ja vollständig frei, nach dieser Versammlung die Presse zu benutzen; jedenfalls bin ich der Meinung, dass eine Diskussion, die aus wichtigen Gründen als inopportun bezeichnet worden ist, nicht deshalb stattfinden sollte, weil vielleicht ein paar Bausteine fehlen könnten.

(Bravo!)

M. H.! Die Delegirten der einzelnen Regierungsbezirke haben versucht, ihre persönliche Meinung in den Hintergrund zu stellen, und ich möchte feststellen, dass das, was sie als Referate zu hören bekommen werden, thatsächlich den meisten Wünschen, die in den verschiedenen Bezirken ausgesprochen worden sind, Rechnung trägt. Zweitens bin ich der Ansicht, dass der erste Theil des gestellten Antrages schon deshalb von der höchsten Wichtigkeit ist, damit die Versammlung später dem zweiten zustimmen kann, was nur nach Annahme des ersten möglich ist. Das ist gewiss von ausserordentlicher Wichtigkeit. Es ist uns ja der Vorwurf gemacht, dass wir nicht wüssten, was wir wollten. Es ist darum wichtig, dass wir in kompakter Form die Wünsche, die wir haben, dem Herrn Minister unterbreiten.

(Lebhaftes Bravo!)

Vorsitzender: Ich möchte nur noch kurz, ohne Sie zu beeinflussen, hervorheben, dass die Denkschrift doch nicht von heute auf morgen gemacht wird. Wenn also Jemand glaubt, einen wichtigen Baustein zu haben, dann kann er ihm ja den Vorstand übergeben, der Vorstand wird sicherlich alle abweichenden Ansichten berücksichtigen.

H. Reg.- u. Med.-Rath Dr. **Schlegtendal**-Aachen: M. H.! Sie haben gehört, dass sich die Bezirke Aachen und Koblenz ablehnend verhalten haben gegen die Vorschläge des Vorstandes. Ich habe den Auftrag, in demselben Sinne hier vorstellig zu werden. Wir sind bei unseren Beschlüssen frei gewesen von Misstrauen gegenüber unserm Vorstand, und ich ergreife gern die Gelegenheit, dem Vorstande unser ungetrübtes Vertrauen auszusprechen. Wir sind aus rein sachlichen Gründen zu diesem Beschluss gekommen. Wir haben es für unzweckmässig gehalten, über einzelne Punkte zu diskutiren und abzustimmen

und haben beschlossen, Ihnen vorzuschlagen, ebenfalls von Diskussion und Abstimmung abzusehen. Ich kann darum nur für den radikalsten der Anträge sein, den Antrag Leppmann, den ich hiermit befürworte.

Vorsitzender: Ich schliesse die Diskussion, da sich Niemand mehr zum Worte gemeldet hat. Wir kommen jetzt zur Abstimmung über den Antrag der Delegirtenversammlung mit dem Zusatz „nach Anhörung der Referate"; denn das sehe ich schon, dass Sie die Referate anhören wollen.

H. Bezirksphys. u. San.-Rath Dr. **Leppmann**-Berlin: Zur Geschäftsordnung möchte ich bemerken, dass mein Antrag der weitestgehende ist, und er darum eher zur Abstimmung gebracht werden muss.

Vorsitzender: Das ist richtig. Ich bringe somit den Antrag Leppmann-Schlegtendal zur Abstimmung und bitte diejenigen, welche für Absetzung der ganzen Angelegenheit von der Tagesordnung sind, sich zu erheben.

(Geschieht.)

Ich brauche keine Gegenprobe zu machen. Der Antrag ist mit sehr grosser Majorität abgelehnt. Ich bitte nunmehr diejenigen Herren, welche für den Antrag des Vorstandes sind, sich ebenfalls zu erheben.

(Geschieht.)

Der Antrag ist gegen eine verschwindende Minorität angenommen; — nicht der Antrag des Vorstandes, sondern der der Delegirtenversammlung. Der Vorstand hat sich gerade in dieser Frage vollständig retiré gehalten und es den Delegirten allein überlassen, einen Beschluss darüber zu fassen. Es war also ein lapsus linguae, den ich zu entschuldigen bitte.

M. H.! Wir haben die Ehre, Herrn Geh. Med.-Rath Dr. Schmidtmann und Herrn Regierungpräsidenten v. Pilgrim-Minden, den warmen Vertreter unserer Interessen, in unserer Mitte begrüssen zu können. Im Namen des Vereins spreche ich denselben hiermit unsern Dank für ihr Erscheinen aus.

Nachdem der Antrag der Delegirtenversammlung mit dem Zusatz „nach Anhörung der Referate" angenommen ist, bitte ich die Referenten, ihre Referate zu erstatten und ertheile das Wort dem

Ersten Referenten: H. Reg.- u. Med.-Rath Dr. **Barnick**-Marienwerder:

a. Nothwendigkeit und Umfang der Reorganisation.

(Leitsatz 1.)

M. H.! Die Umgestaltung der Medizinalbehörden, ein Theil derjenigen Angelegenheit, welche mit dem Ausdruck „Medizinalreform" bezeichnet zu werden pflegt, steht, wie Ihnen zur Genüge bekannt, nachdem bereits durch Kabinetsordre vom 27. Januar 1845 die preussische Medizinalreform als ein dringendes Bedürfniss bezeichnet worden war, seit reichlich einem halben Jahrhundert zur Frage. Der erste Entwurf zu einer Reform, welcher auch das „Medizinal-Beamtensystem" be-

handelte, stammt aus dem Jahre 1846 und rührt von dem hochbegabten, im rüstigsten Mannesalter dahingeschiedenen Geh. Med.-Rath Schmidt her. Nachdem dann diese Angelegenheit in den fünfziger und sechsziger Jahren geruht, ist sie von Neuem auf der Tagesordnung erschienen, ohne von ihr zu verschwinden, durch den oft genannten Antrag Virchow's im Abgeordnetenhause vom 27. Januar 1868, welcher lautete: „Die Königliche Staatsregierung aufzuforden, die Organisation der Medizinalbehörden im ganzen Staate einer Prüfung zu unterziehen und dabei insbesondere die Frage zu erwägen, ob nicht die Stellen der Kreiswundärzte und Provinzial-Medizinalkollegien gänzlich aufzuheben, und dafür die Gehälter und der Geschäftskreis der Kreisphysiker und Regierungs- und Medizinalräthe aufzubessern bezw. zu erweitern seien."

Seitdem hat sie in natürlicher Abhängigkeit von den Fortschritten der Medizin und Gesundheitswissenschaft, sowie von den Ereignissen auf gesundheitlichem Gebiete ein von Jahr zu Jahr zunehmendes, allgemeines Interesse gewonnen. Kaum je hat sich eine Organisationsfrage der gleichen Einmüthigkeit zwischen Staatsregierung und Landtag, Fach- und politischer Presse, Aerzten und Medizinalbeamten erfreut, wie diejenige über die Nothwendigkeit der Reform des Medizinalwesens. Das in parlamentarischen Kreisen bei allen politischen Parteien hierüber herrschende Einverständniss erhielt seinen deutlichsten Ausdruck durch die in der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 19. Mai v. J. einstimmig erfolgte Annahme des Antrages der Budgetkommission: „Die Königliche Staatsregiernng zu ersuchen, dem Landtage möglichst bald einen Gesetzentwurf vorzulegen, der eine den jetzigen Ansprüchen der Gesundheitspflege entsprechende Reorganisation der Medizinalbehörden in allen Instanzen herbeiführt."

Nach den jahrelangen erschöpfenden Erörterungen, welche die Nothwendigkeit der Umgestaltung der Medizinalbehörden im Parlament, in der Fach- und in der Tagespresse aller politischen Richtungen sowie in den verschiedensten Vereinen gefunden hat, könnte jedes weitere Wort übrig erscheinen. Und doch sind, wie Sie, m. H., bei genauer Einsicht in das Protokoll über die vom 3.—5. Mai d. J. im Kultusministerium stattgehabte Medizinalkonferenz entnommen haben werden, allerdings nur vereinzelte, aber vermöge ihres Einflusses gewichtige Stimmen laut geworden, welche die Reform in der Hauptsache durch eine Erhöhung der Gehälter der Kreisphysiker abgethan wissen wollen.

Mit derartigem Flickwerk würde für absehbare Zeit Alles beim Alten bleiben zum Schaden des Gemeinwohles. Nicht materiellen Beweggründen ist unser andauerndes Streben nach einer Neuordnung der Medizinalverwaltung entsprungen, sondern dem vollberechtigten Wunsche, als Gesundheitsbeamte unser Wissen und Können in umfangreicherem Maasse verwerthen und unsere Kräfte in wirkungsvollerer Weise wie bisher zum Nutzen und Frommen des Volkswohles einsetzen zu können bei der Lösung der vielseitigen, von Jahr

zu Jahr an Reichhaltigkeit zunehmenden Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege.

Ueber die hervorragende Bedeutung der öffentlichen Gesundheitspflege, deren vornehmste Aufgabe in der unausgesetzten Bekämpfung der Krankheitsbedingungen und Krankheitsursachen, in der Vorbeugung von Krankheiten besteht, über den grossen wirthschaftlichen Werth der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit, über die Verluste im Nationalvermögen, welche sich in hohen Krankheits- und Sterblichkeitsziffern ausdrücken, herrscht ebensowenig irgend ein Zweifel, wie darüber, dass es lediglich gesundheitlichen Massregeln und Verbesserungen zu danken ist, wenn jene Krankheits- und Sterblichkeitsziffern von ihrer Höhe herabsteigen.

Diese Momente sind während der letzten Jahrzehnte in fast allen parlamentarischen und sonstigen Versammlungen, welche sich mit der Frage der Medizinalreform beschäftigten, hervorgehoben, und ihre Wichtigkeit gerade in volkswirthschaftlicher Beziehung besonders betont worden.

Noch in der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 4. Mai v. J. haben die Abgeordneten Dr. Kruse, Graf Douglas, v. Tiedemann, Bandelow, Dr. Langerhans, Dr. Martens und Schmidt diese Frage nicht nur nach der technischen, sondern auch nach der politischen, humanitären und volkswirthschaftlichen Seite in mustergültiger und ausgiebigster Weise behandelt, so dass selbst dem blödesten Auge der ausserordentliche Nutzen, welcher der Gesammtheit unseres Volkes, dem Staate wie den einzelnen Gemeinwesen, sowohl auf gesundheitlichem wie auf finanziellem Gebiete aus einer Neuordnung des Medizinalwesens erwachsen würde, ersichtlich sein muss.

Die öffentliche Gesundheit bildet eben „das Fundament, auf dem das Glück des Staates ruht“; die Sorge für sie ist des Staates erste Pflicht!

Indessen, die vortrefflichsten Gesundheitsgesetze müssen wirkungslos, die wichtigsten Leistungen auf hygienischem Gebiete trotz Unterrichtsanstalten, trotz Anregung, Aufklärung und Belehrung durch Einzelne wie durch ganze Körperschaften ungenügende bleiben, wenn die ausführenden Organe nicht in hinreichendem und richtigem Maasse thätig zu sein vermögen. Dass hierin die wesentlichste Schwäche unserer Civil-Medizinal-Verwaltung liegt, ist eine Thatsache, welcher sich heutzutage Niemand mehr verschliessen kann, der im praktischen Leben steht, über ungetrübten Blick, Beobachtungsgabe und einige Einsicht von der Wichtigkeit der Gesundheitspflege für das Volkswohl gebietet. Dieser Missstand in unserer Medizinalverwaltung, welche in ihrer Organisation hinter derjenigen anderer Bundesstaaten zurücksteht, ist ja seit zwei Dezennien im Landtage Jahr für Jahr bei der Berathung des Etats für das Kultusministerium der regelmässige Gegenstand eingehender Erörterungen gewesen; er ist hervorgehoben worden von Vertretern aller politischen Richtungen und hat sein Eingeständniss gefunden in den jedesmaligen Erklärungen der Herren Minister und ihrer Kommissare, sowie in der That-

sache, dass bereits mehrfache Entwürfe zur Ausarbeitung gelangt sind, — bisher allerdings erfolglos. Noch in neuester Zeit haben zwei Ereignisse mit erschreckender Deutlichkeit auf die bedenklichen Schäden in der Medizinalverwaltung hingewiesen, nämlich der Mariaberger Prozess, welcher die unzulängliche Wirksamkeit unserer Gesundheitsbeamten nach der medizinalpolizeilichen Seite nur zu grell beleuchtete, und die Cholera der Jahre 1892—1894, das Schreckgespenst und zugleich die strenge Lehrmeisterin der Menschheit auf gesundheitlichem Gebiete.

Gewiss vermag die Leitung unseres Civil-Medizinalwesens auf die glänzenden Erfolge, welche sie bei der Bekämpfung dieser Seuche errungen hat, mit berechtigtem Stolze zurückzublicken, und wir Alle, denen es vergönnt gewesen ist, an jenem aufreibenden Kampfe mit dem asiatischen Eindringling theilzunehmen, enthalten der Zentralleitung unsere Bewunderung ebensowenig vor, wie wir leugnen wollen, dass die seitens des Herrn Ministers ausgesprochene Anerkennung unserer Pflichttreue und Aufopferung freudigen Wiederhall bei uns gefunden hat. Indessen, m. H., in jenem Kampfe hat doch die Militär-Medizinalverwaltung uns eine so wirksame und umfangreiche Unterstützung zu Theil werden lassen, dass wir ohne dieselbe gleich günstige Resultate eingestandenermassen nicht erzielt hätten.

Wäre jedoch zu jener Zeit die nunmehr in Aussicht genommene Reorganisation bereits durchgeführt gewesen, so hätten wir der sicherlich in hohem Grade dankenswerthen Mitwirkung der Militär-Medizinalverwaltung schwerlich bedurft, ganz abgesehen davon, dass die Kosten des Cholerafeldzuges für Staat und Gemeinden nicht die gleiche Höhe erreicht haben würden. Auch bei dem Kampfe gegen unvermuthet einbrechende, verheerende Volksseuchen ganz auf eigenen Füssen zu stehen, muss unser Streben sein, schon im Hinblick darauf, dass in Kriegszeiten von einer Beihülfe seitens der Militär-Medizinalverwaltung nicht die Rede sein kann.

Wie bei der Bekämpfung der Cholera die Mängel unserer Medizinalverfassung auch dem ungeübten Beobachter leicht erkenntlich waren, so zeigen sie sich dem geschärften sachverständigen Blick bei der grossen Ausdehnung des Bereiches der Medizinal- und Sanitätspolizei fast täglich Schritt auf Schritt. Mag es sich um Vorkehrungen gegen Infektionskrankheiten, um Städtereinigung, Wasserversorgung, Nahrungsmittelverkehr, Wohnungs-, Schul-, Gewerbe-Hygiene, Krankenhäuser u. s. w. handeln, überall treten uns die gleichen Schäden und Mängel des Medizinalwesens entgegen, deren endgültige Abhülfe durch eine Reorganisation unserer Medizinalbehörden die Volksgesundheit gebieterisch fordert.

M. H., Sie werden von mir nicht erwarten, dass ich hier auf Einzelheiten eingehe: sind doch diese Mängel seit langen Jahren immer wieder Gegenstand ausführlicher Besprechungen im Landtage und in der Presse gewesen, und hat doch auch unser Verein sich wiederholt und zwar in eingehendster Weise in den Haupt-

versammlungen der Jahre 1886 und 1893 mit ihnen beschäftigt. Wem alle diese umfangreichen Unterlagen nicht genügen sollten, dem empfehle ich noch die aufmerksame Durchsicht der Generalberichte der Regierungs- und Medizinalräthe, insbesondere der Kapitel über Infektionskrankheiten, Wohnstätten und Wasserversorgung, — da wird er ein überreiches, amtlich verbürgtes Material für die Mangelhaftigkeit unserer gesundheitlichen Verhältnisse finden.

Seit dem Jahre 1870 ist der Etat des Kultusministeriums enorm gestiegen; an dieser Steigerung haben auch die Aufwendungen für die medizinischen Unterrichtsanstalten, für die Ausbildung in der medizinischen Wissenschaft ihren berechtigten, sehr bedeutenden Antheil erhalten, aber die für das Medizinalwesen im engeren Sinne ausgeworfenen Mittel sind in scharfem Gegensatze hierzu die gleichen, äusserst knapp bemessenen wie vor fast drei Jahrzehnten geblieben, ohne Rücksicht darauf, dass die Verbreitung medizinischer Kenntnisse eine Umänderung der natürlichen und sozialen Verhältnisse der Bevölkerung zur Folge hat, dass wir gelernt haben, Krankheiten zu vermeiden und zu verhüten.

Während für die Unterdrückung von Thierseuchen die ausgiebigsten Mittel zur Verfügung stehen, sind diejenigen für die Bekämpfung von Menschenseuchen auf das Aeusserste beschränkt und bleiben hinter jenen weit zurück.

Für jeden Einsichtigen unterliegt demnach die Nothwendigkeit einer Neuordnung des Medizinalwesens keinem Zweifel, dagegen ist die Frage nach dem Umfange derselben noch eine offene. Die Einen wünschen eine Reform an Haupt und Gliedern und treten neben einer Aenderung in den übrigen Medizinalinstanzen für eine Abtrennung der Zentralleitung vom Kultusministerium, für ihre Ueberweisung an das Ministerium des Innern und für eine dem ausgedehnten Geschäftsumfange entsprechende Vermehrung der technischen Räthe ein, — ja es sind, wie Sie wissen, auch Wünsche nach einem besonderen Medizinalministerium oder wenigstens nach der Leitung der Medizinal-Abtheilung durch einen ärztlichen Sachverständigen laut geworden —, die Anderen halten lediglich eine Reorganisation in der mittleren und insbesondere der unteren Instanz für nothwendig. Dass in der Reform der unteren Instanz der Schwerpunkt der Umbildung liegt, darüber herrscht jedoch volle Uebereinstimmung.

Seit Langem ist allseitig anerkannt die völlig unzureichende Stellung des Gesundheitsbeamten erster Instanz, also des Physikus, welcher nach der gegenwärtigen Rechtslage auf dem Gebiete des Sanitätswesens auch bei grösster Pflichttreue und Selbstlosigkeit nicht im Stande ist, den Ansprüchen der Gesundheitspflege im Interesse des Gemeinwohles gerecht zu werden. Eine durchgreifende Aenderung der Stellung dieser Beamtenkategorie, welche sich nur auf dem Wege der Gesetzgebung ermöglichen lässt, bildet zweifellos die erste und dringlichste Forderung, die Grundlage der ganzen Reorganisation, die, falls sie ihr Ziel erreichen und gesichert da-

stehen soll, gleich jedem anderen Bau von unten auf vorgenommen werden muss.

Diese Ansicht hat ihren Ausdruck gefunden in dem Ihnen vorliegenden Leitsatz 1, welcher gleichzeitig die Nothwendigkeit der Reorganisation in allererster Linie aus gesundheitspolizeilichen, und nicht aus gerichtlich-medizinischen Rücksichten betont.

Erst in zweiter Linie macht sich das Erforderniss einiger Umänderungen der Medizinalbehörden in der Provinzial- und Bezirksinstanz geltend, von denen nur die ersteren, die Provinzial-Medizinalkollegien betreffenden, einer Regelung durch Gesetz bedürfen würden.

Selbstverständlich hat sich die ganze Reform durchaus in dem Rahmen der giltigen Verwaltungsgesetzgebung zu halten, ein Gesichtspunkt, welchem seitens der Referenten bei ihren Vorschlägen volle Beachtung geschenkt worden ist.

Gewiss wird die Reform andauernd grössere Anforderungen wie bisher an den Staatssäckel stellen, indessen wird hierin nach den Erklärungen des Herrn Finanzministers im Abgeordnetenhause vom 4. Mai v. J. und bei der vom Landtage seit Jahren stets von Neuem hervorgehobenen Bereitwilligkeit, die erforderlichen Mittel zu gewähren, ein bedenkliches Hinderniss um so weniger zu erblicken sein, als die Mehrkosten für die Neuordnung des Medizinalwesens voraussichtlich nur wenig mehr betragen dürften, wie diejenigen für die staatliche Gewerbeaufsicht. Und doch handelt es sich bei Letzterer lediglich um die Fürsorge für einen verhältnissmässig kleinen Theil der Bevölkerung, während die Medizinalreform im Interesse des gesundheitlichen Wohles der gesammten Bevölkerung gefordert wird.

Was nun die Vertheilung des reichhaltigen Stoffes betrifft, so ist dieselbe an der Hand der Ihnen bekannten „Grundzüge der Umgestaltung der Medizinalbehörden“ derartig erfolgt, dass mir ausser der soeben ausgeführten Einleitung in das Thema die Provinzial-Medizinalkollegien, der Regierungs- und Medizinalrath und der Kreiswundarzt zur Erörterung überwiesen sind, während Herr Fielitz die amtliche Thätigkeit des künftigen Kreisarztes, Herr Philipp die Vorbildung, amtliche Stellung und Besoldung des Kreisarztes, die Abgrenzung der Amtsbezirke, die Privatpraxisfrage und die künftigen Kreisassistenzärzte, sowie Herr Dietrich die Gesundheitskommissionen und die Untersuchungsämter besprechen werden.

M. H., der preussische Medizinalbeamten-Verein darf sich wohl der Ueberzeugung hingeben, dass seine heutige Berathung, welche ein Bild von der Umgestaltung der Medizinalbehörden entwerfen soll, wie wir als praktische Gesundheitsbeamte sie im Interesse des Volkswohles für nothwendig halten und erstreben, nicht nur seitens der Königlichen Staatsregierung, sondern auch von allen Medizinalbeamten, insbesondere von den heute hier nicht anwesenden Mitgliedern unseres Vereines, von dem ganzen ärztlichen Stande und von weiten Kreisen der Bevölkerung mit In-

teresse verfolgt wird, und dass seine Beschlüsse auf die bevorstehende Neuordnung des Medizinalwesens hoffentlich nicht ganz ohne Einfluss bleiben werden.

(Lebhaftes Bravo!)

b. Aufhebung der Provinzial-Medizinalkollegien.

(Leitsatz 2.)

Die Provinzial-Medizinalkollegien, für jede Provinz eins, welche durch Königl. Verordnung vom 4. Dezember 1724 eingesetzt und durch das Medizinal-Edikt vom 17. September 1725 bestätigt wurden, sind nach der Dienstinstruktion vom 23. Oktober 1817 „rein wissenschaftliche und technisch rathgebende Behörden für die Regierungen und Gerichte im Fache der gerichtlichen Medizin", stehen unter der Leitung der Oberpräsidenten und haben, bis auf dasjenige in Kiel, ihren Sitz in den Provinzialhauptstädten. Die ärztlichen und ordentlichen Mitglieder beziehen ein jährliches Gehalt von 900—1200 Mark, die Beisitzer, der Apotheker und der Thierarzt, ein solches von 600 Mark. Gegenwärtig gehören den 12 Medizinalkollegien 62 Aerzte, einschliesslich der Regierungs-Medizinalräthe am Sitze der Oberpräsidenten, 12 Apotheker und 12 Thierärzte an. Von den nach der oben genannten Dienstanweisung vorgeschriebenen Obliegenheiten sind ihnen in Folge der veränderten Verhältnisse eigentlich nur noch die Prüfung der gerichtlichen Obduktionsverhandlungen und Gemüthszustandsuntersuchungen, sowie die Abgabe von Obergutachten in straf- und zivilrechtlichen Fällen auf Erfordern der Gerichtsbehörden verblieben, während sie mit medizinal- und gesundheitspolizeilichen Angelegenheiten nur höchst ausnahmsweise befasst werden.

Im Jahre 1896 haben 9 Medizinalkollegien — von dreien fehlen mir die Angaben — 128 Obergutachten in Straf- und Zivilprozessen erstattet, aber nur 56 medizinalpolizeiliche und hygienische Sachen bearbeitet. Hiervon entfallen auf dasjenige in Berlin 26 Obergutachten und 29 medizinalpolizeiliche bezw. hygienische Angelegenheiten, so dass für die übrigen 8 Kollegien 102 Obergutachten und 27 medizinalpolizeiliche und hygienische Sachen verbleiben. Mit anderen Worten: jedes dieser 8 Kollegien ist im vergangenen Jahre durchschnittlich mit 12 bis 13 gerichtlichen Obergutachten und 3 bis 4 Mal mit medizinalpolizeilichen bezw. hygienischen Materien befasst gewesen.

Trotz der engen Verbindung, in welcher die Kollegien zu den Oberpräsidenten stehen, und trotz der Entsendung von Vertretern der Aerztekammern zu ihren Sitzungen ist ihre Thätigkeit auf dem Gebiete der Gesundheitspflege eine so minimale geblieben, dass man ihr eine Bedeutung nicht beizulegen vermag.

Bei dem für einen so grossen Apparat, wie die Medizinalkollegien ihn darstellen, nachweislich recht beschränkten Geschäftsumfang — ist doch die Zahl und Zeitdauer der Sitzungen im Jahre durchschnittlich eine sehr geringe — sollte man meinen, dass die bereits im Jahre 1868 von Virchow angeregte und von

allen Eingeweihten gebilligte Forderung, die Provinzial-Medizinalkollegien aufzuheben, keinem Widerspruch begegnen würde. Auffälligerweise sind indessen Stimmen laut geworden und haben auch in der Medizinalkonferenz Ausdruck gefunden, welche für die Beibehaltung der Kollegien und zwar aus zweierlei Rücksichten eintreten. Einmal befürchtet man eine Schädigung der Rechtsprechung, sofern die gerichtsärztlichen Protokolle über Obduktionen und Gemüthszustandsuntersuchungen der Nachprüfung durch die Kollegien nicht mehr unterliegen und eine mittlere Kollegialbehörde zur Erstattung von Obergutachten nicht mehr besteht, andererseits hebt man die Nothwendigkeit hervor, dem Oberpräsidenten für seine Thätigkeit auf sanitärem Gebiete einen medizinisch-technischen Beirath zu belassen, welcher völlig unabhängig ist und durch seine Stellung nicht wie der Regierungs-Medizinalrath in die Lage kommen kann, sich in seinem Urtheil dem Regierungspräsidenten und den unteren Behörden gegenüber von vornherein zu binden.

Was den ersten Punkt anbetrifft, so werden die Vortheile, welche die Provinzial-Medizinalkollegien der Rechtspflege angeblich bringen, zum Mindesten überschätzt. Zunächst unterliegt es keinem Zweifel, dass der Medizinalbeamte sich der hohen Verantwortlichkeit bei Ausübung jeder gerichtsärztlichen Thätigkeit voll bewusst ist, und dass er bei Obduktionen wie Gemüthszustandsuntersuchungen seine ganze Aufmerksamkeit, alle seine Kenntnisse anspannt nicht aus Rücksicht auf die superrevidirende Behörde, um etwaige Erinnerungen und Beanstandungen zu vermeiden, sondern lediglich mit dem Ziele, jeden Fall thunlichst so klar zu legen, dass dem Gericht ein zutreffendes Urtheil ermöglicht wird. Freilich pflegen Revisionsbemerkungen wenig angenehm empfunden zu werden, zumal wenn sie rein formeller Natur sind, und wenn sie von einer Behörde ausgehen, deren einzelnen Gliedern von dem Gerichtsarzt doch nicht ohne Weiteres ein erhöhtes Mass praktischer Uebung und Erfahrung auf diesem Gebiete zugebilligt werden kann. Zwei Drittel unserer Provinzial-Medizinalkollegien haben ihren Sitz nicht in Universitätsstädten; ihre Mitglieder ergänzen sich fast ausschliesslich aus dem Stande der praktischen Aerzte, manche von ihnen haben nicht einmal den Befähigungsnachweis zur Verwaltung einer Physikatsstelle erbracht, vielleicht auch nur ganz ausnahmsweise einmal eine gerichtliche Obduktion selbstständig ausgeführt, und wenn auch an ihrer wissenschaftlichen und rein ärztlichen Tüchtigkeit, an ihrem Eifer und besten Willen nicht der geringste Zweifel besteht, so wird man es doch dem Gerichtsarzt, welcher die gerichtliche Medizin nicht theoretisch am Schreibtisch, sondern im praktischen Leben betreibt, schwerlich verargen können, dass er sich ihrer Autorität nicht beugt, sondern ernste Kritik übt.

Dass sich die gerichtsärztlichen Leistungen in Folge der Revisionen durch die Medizinalkollegien gebessert haben, möchte ich sehr bezweifeln. Man sollte doch nicht die gegen

früher viel umfassendere und eingehendere Ausbildung der jüngeren Gerichtsärzte in allen Zweigen der Medizin hierbei unterschätzen!

Dazu kommt, dass künftighin die Vor- und Ausbildung der Medizinalbeamten und damit auch der Gerichtsärzte eine weit intensivere, geradezu spezialistische werden soll, so dass ohne jede Gefahr für die Rechtspflege auf jene Nachprüfungen der Obduktionsprotokolle u. s. w. durch die Medizinalkollegien verzichtet werden kann. Diese Nachprüfungen haben ausserdem dadurch ganz wesentlich an Bedeutung verloren, dass bei dem Verfahren vor Strafkammer oder Schwurgericht, sobald das gerichtsärztliche Gutachten irgend welche Zweifel zulässt, die Zuziehung weiterer Sachverständiger stattfindet.

Auch sind die Gerichte bekanntlich weder verpflichtet, in Zweifelsfällen stets ein Obergutachten der medizinischen Revisionsbehörden einzuholen, noch an das Urtheil derselben gebunden. Hierfür haben die letzten Jahre mehrfache Beispiele gebracht, und ich selbst bin in der Lage, Ihnen ein solches aus meiner früheren Thätigkeit in Flensburg anzuführen, wo die dortige Strafkammer auf Grund meines Gutachtens, welchem das Medizinalkollegium in Kiel beigetreten war, entgegen dem Obergutachten der Wissenschaftlichen Deputation einen Kurpfuscher wegen fahrlässiger Tödtung eines $^{5}/_{4}$jährigen Kindes zu einem Jahre Gefängniss verurtheilte.

Ferner erstatten Gerichts- wie andere Aerzte sehr häufig über die Zurechnungsfähigkeit Angeklagter zur Zeit der Strafthat, über schwere zum Siechthum führende Körperverletzungen, über Fruchtabtreibungen und dergl. überaus wichtige Gutachten, ohne dass dieselben einer besonderen Revision unterliegen und ohne dass durch das Fehlen dieser Revision die Rechtsprechung irgend welchen Schaden erlitten hätte.

Endlich unterbleibt bei einer ganzen Reihe anderer gerichtlicher Sachverständiger, wie Chemiker, Bau- und sonstiger Techniker, Bücherrevisoren u. s. w. eine Nachprüfung ihrer Gutachten durch eine Oberbehörde, ohne dass denselben ein geringerer Werth zukommt, oder die Rechtspflege einen Nachtheil erfährt.

In keinem anderen Staate passiren wie bei uns die Obduktions- und Gemüthszustandsverhandlungen eine zwei- bezw. dreimalige Revue durch Bezirks-, Provinzial- und schliesslich Zentralinstanz; stets begnügt man sich, wenn sie überhaupt eingeführt ist, mit einer Revisionsbehörde ohne Schädigung der Sache.

Für die Erstattung von gerichtsärztlichen Obergutachten in erster Instanz, deren Zahl, gegenwärtig schon unbedeutend, sich für die Zukunft mit der erweiterten Ausbildung des Gerichtsarztes noch mehr verringern würde, liesse sich nach dem Vorgange von Bayern ohne Schwierigkeit eine geeignete Institution an den Landesuniversitäten unter Betheiligung ordentlicher wie ausserordentlicher Professoren treffen, ohne dass diese irgendwie belastet würden, und ihre wissenschaftliche wie Lehrthätigkeit eine Einbusse erlitte. Dass die Universitätsprofessoren die Erstattung von

Gutachten nicht von der Hand weisen, zeigt ihre Thätigkeit auf dem Gebiete der Unfallversicherung.

Als höchste begutachtende Behörde hätte nach wie vor die Königliche Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen einzutreten.

Erscheinen danach die Medizinalkollegien nach der gerichtlichen Seite hin entbehrlich, so gilt dasselbe in noch erhöhtem Masse von ihrer Thätigkeit auf gesundheitlichem Gebiete; denn der Oberpräsident, dem das Medizinalkollegium deshalb von seinen Vertheidigern belassen werden soll, ist gerade nach dieser Richtung hin in seiner Wirksamkeit beschränkt. Er vermag zwar Polizeivorschriften und sonstige allgemeine Anordnungen für den Umfang mehrerer Regierungsbezirke oder die ganze Provinz zu erlassen, in Beschwerdefällen polizeiliche Verfügungen der Regierungspräsidenten aufzuheben oder abzuändern (§. 130 L.-V.-G,), auch unterstehen seiner Aufsicht nach der Oberpräsidial-Instruktion vom 31. Dezember 1825 und der Provinzial-Ordnung die Sanitätsanstalten der Provinz, aber die eigentliche ausübende Aufsichtsbehörde in Angelegenheiten der öffentlichen Gesundheitspflege, der Gesundheits- und Medizinalpolizei bildet der Regierungspräsident. Hält es der Oberpräsident für erwünscht, die Ansicht eines medizinischen Technikers zu hören, so steht ihm ausserdem nicht nur der Regierungs-Medizinalrath der am Sitz des Oberpräsidiums befindlichen Regierung zu Gebote, sondern er ist auch in der Lage, durch Vermittelung der Regierungspräsidenten die Meinungen der übrigen Medizinalräthe seiner Provinz kennen zu lernen. Hiervon wird auch in den seltenen Fällen schwerlich jemals abgegangen, in welchen seitens der Oberpräsidenten eine Anfrage über Gegenstände des öffentlichen Gesundheitswesens beim Provinzial-Medizinalkollegium stattfindet.

Uebrigens, m. H., wer unter den Mitgliedern des Medizinalkollegiums ist denn der hauptsächlichste Vertreter des öffentlichen Gesundheitswesens? Doch nicht der interne Mediziner, der Chirurg, der Gynäkologe, der Psychiater, sondern der Regierungs-Medizinalrath, welchem vermöge seiner Ausbildung und amtlichen Wirksamkeit wohl das grössere Mass von Erfahrung auf diesem Gebiete im Allgemeinen zuerkannt werden darf. Daher werden ihm in der Regel derartige Sachen zur Bearbeitung übertragen, während er gemäss Ministerialerlasses vom 19. Dezember 1841 von der Thätigkeit in forensischen Angelegenheiten befreit ist.

Die unter Nichteingeweihten noch verbreitete Ansicht, dass die Provinzial-Medizinalkollegien bei der Bekämpfung von Seuchen eine irgendwie nennenswerthe Wirksamkeit entwickeln, beruht auf einem Irrthum. Selbst bei unserem letzten Feldzuge gegen die Cholera ist von den Medizinalkollegien eine bemerkenswerthe Thätigkeit meines Wissens weder erfordert, noch an den Tag gelegt worden, auch nicht in der mit Rücksicht auf den überaus regen Verkehr auf der Weichsel von Russland aus besonders ge-

fährdeten Provinz Wespreussen, ohne dass eine Lücke oder ein Nachtheil bemerkbar gewesen wäre.

Ferner, m. H., dürfte es bei der weiteren Entwickelung unseres Gesundheitswesens, wie sie nach der Neuordnung der Medizinalbehörden zu erwarten ist, keinem Zweifel unterliegen, dass die Errichtung staatlicher Untersuchungsanstalten, welche ihre zweckmässigste Stelle in der Provinzialhauptstadt, also am Sitze des Oberpräsidenten fänden, sich als ein unabweisbares Bedürfniss geltend machen wird. Nichts läge dann näher und wäre natürlicher, als jede dieser Anstalten einem besonderen Provinzial-Medizinalrath als Leiter zu unterstellen, welcher gleichzeitig als ständiger Beirath des Oberpräsidenten auf dem Gebiete des Gesundheitswesens zu wirken hätte.

Nach allen diesen Erwägungen kann die Nothwendigkeit der Beibehaltung der Provinzial-Medizinalkollegien nicht anerkannt, sie dürfen vielmehr als überflüssig erachtet werden. Nur ganz kurz will ich noch darauf hinweisen, dass nach §. 2 der Verordnung vom 25. Mai 1887 über die Errichtung einer ärztlichen Standesvertretung der Geschäftskreis der Aerztekammern „die Erörterung aller Fragen und Angelegenheiten, welche das Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege betreffen, umfasst", und dass „die Staatsbehörden den Aerztekammern Gelegenheit geben sollen, insbesondere auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege sich über einschläge Fragen gutachtlich zu äussern". Danach steht dem Oberpräsidenten bereits seit 10 Jahren ein medizinisch-technisches Organ zur Verfügung, welches das Provinzial-Medizinalkollegium in gesundheitlichen Fragen ebenfalls zu ersetzen geeignet ist und nach dieser Richtung auch herangezogen wird. Um so mehr können wir, um mich der Worte Virchow's zu bedienen, „ohne Thränen dem Verschwinden der Medizinalkollegien zusehen".

c. Stellung des Regierungs- und Medizinalraths.

(Leitsatz 3.)

Ganz anders wie bei den Provinzial-Medizinalkollegien liegen die Umstände in der Bezirksinstanz. Mag sich auch nach den Erfahrungen der letzten 8 Jahrzehnte die Organisation des Medizinalwesens bei der Bezirksbehörde im Allgemeinen gut bewährt haben, so erscheinen doch hier den veränderten Verhältnissen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens entsprechend einige Aenderungen und Besserungen im Interesse des Gesundheitsdienstes erforderlich, deren Durchführung um so leichter ist, als sie nicht eines Eingreifens des Gesetzgebers bedürfen, sondern sich auf dem Wege der Verordnung bezw. Einstellung in den Etat erreichen lassen.

Nach der Regierungsinstruktion vom 23. Oktober 1817 und den §§. 3, 17 und 18 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 ist die Bezirksbehörde der Medizinalverwaltung der Regierungspräsident (in Berlin der Polizeipräsident), nach dessen Anweisung alle Gegenstände der Medizinal-

und Gesundheitspolizei zu bearbeiten sind. Beigegeben ist ihm als medizinischer Sachverständiger der Regierungs- und Medizinalrath, dessen Stellung, Rechte und Amtspflichten ihre Regelung in der Kabinetsordre vom 31. Dezember 1825, den §§. 42 und 47 der Regierungsinstruktion, sowie in den §§. 8 und 17 des Landesverwaltungsgesetzes gefunden haben.

Nach §. 42 der Regierungsinstruktion muss er ebenso wie sämmtliche Räthe und Assessoren „den ihm angewiesenen Geschäftskreis mit Wärme und innerer Theilnahme auffassen und mit Geist, Würde, Gründlichkeit und Umsicht verfolgen, — fern von Leidenschaft und persönlichen oder anderen Nebenrücksichten. Er muss auch aus eigenem Antriebe Gegenstände, welche ihm nöthig und nützlich scheinen, zur Sprache bringen, Sachen anregen, die in Vergessenheit zu gerathen drohen, säumige Behörden erinnern, für den baldigen Abgang der von ihm angegebenen Verfügungen sorgen und sich in fortwährender Kenntniss über die örtliche Lage der ihm zugewiesenen Verwaltungsgegenstände und die Art und Weise, wie die angegebenen Verfügungen ausgeführt werden, zu erhalten suchen; kurz, mit stets regem und treuem Eifer das Beste des Dienstes und das Wohl des Ganzen wahrnehmen und befördern. Zu diesem Zwecke ist er befugt, die Geschäftsführung der unter ihm arbeitenden Beamten zu beobachten und die nachlässigen zurechtzuweisen.“ Nach §. 47 bearbeitet er „alle in die Gesundheits- und Medizinalpolizei einschlagenden Sachen und hat in Beziehung darauf alle Rechte, Pflichten und Verantwortlichkeiten der übrigen Departementsräthe. Er muss die wichtigen Medizinalanstalten von Zeit zu Zeit revidiren, auch das beachten, was aus der Instruktion für die Medizinalkollegien auf ihn Anwendung findet. Er darf zwar medizinische Praxis treiben, aber nur insoweit, dass seine Amtsgeschäfte dabei nicht leiden“. Ausserdem kann der Regierungs-Medizinalrath am Sitze des Oberpräsidenten nach §. 8 des Landesverwaltungsgesetzes von demselben zur Bearbeitung von Geschäften herangezogen werden. Diese letztere den Regierungs-Medizinalräthen gegenüber scheinbar eng begrenzte Befugniss der Oberpräsidenten erhält indessen dadurch eine erhebliche Erweiterung, dass dem Oberpräsidenten als Aufsichtsbehörde der Regierungen jeder Zeit die Möglichkeit gegeben ist, durch Vermittelung der zuständigen Regierungspräsidenten auch die übrigen Regierungs-Medizinalräthe seiner Provinz mit Dienstgeschäften zu betrauen. Der Bestimmung des §. 8 des Landesverwaltungsgesetzes kommt demnach zwar keine praktische, sondern nur eine rein äusserliche Bedeutung zu, indessen erscheint es wohl zweckmässig, die Verpflichtung aller Regierungs-Medizinalräthe zur Erledigung der ihnen seitens des zuständigen Oberpräsidenten überwiesenen Aufträge direkt auszusprechen, zumal dadurch eine noch häufigere Betheiligung sämmtlicher Regierungs-Medizinalräthe als bisher an allen medizinal- und gesundheitspolizeilichen Fragen, welche über die Grenzen des einzelnen Bezirkes hinausgehen, an der Besichtigung der dem Oberpräsidenten unterstehenden Sanitäts- und der dem Dienst-

bereich der Provinzial-Schulkollegien zugehörigen Unterrichts-Anstalten erreicht wird. Eine hygienisch-technische Beaufsichtigung dieser Anstalten erscheint aber unbedingt nothwendig. Mit ihr wird am zweckmässigsten der Regierungs-Medizinalrath des Bezirks als Bevollmächtigter des Oberpräsidenten beauftragt; ebenso würde seine Theilnahme in gleicher Eigenschaft an denjenigen Sitzungen der Aerztekammer, in welchen gesundheitliche Fragen zur Erörterung gelangen, nur erspriesslich sein.

Trotz des staunenswerthen Aufschwunges der Gesundheitswissenschaft in den letzten Jahrzehnten, welcher naturgemäss nicht ohne Einfluss auf die Medizinal-Verwaltung bei der Bezirksbehörde bleiben konnte und den Umfang ihrer Thätigkeit gegen früher in ausserordentlicher Weise vergrössert hat, muss man die Bestimmungen der Regierungsinstruktion, soweit sie den Wirkungskreis des Medizinalraths betreffen, auch heute noch als geradezu mustergültig anerkennen. Nichtsdestoweniger haben dieselben, wie die Erfahrung lehrt, nicht ausgereicht, um seine amtliche Thätigkeit — im Gegensatz zu derjenigen aller anderen technischen Räthe — überall nach einheitlichen Grundsätzen so zu gestalten, dass sie den jetzigen Anforderungen der Gesundheitspflege im vollen Masse gerecht wird.

Während der Medizinalrath bei der einen Regierung nicht allein in der Präsidial-, sondern auch in anderen Abtheilungen mit allen Sachen, die irgendwie eine gesundheitliche Bedeutung haben könnten, sei es als Dezernent, sei es als Korreferent, befasst wird, und seiner Bearbeitung sehr häufig auch Gegenstände, deren Zusammenhang mit der Medizinal- und Sanitätspolizei kaum erkennbar, jedenfalls ein sehr lockerer ist, überlassen werden, bleibt bei einer anderen Regierung seine Mitwirkung selbst bei so wichtigen Kapiteln, wie Entwässerung, Wasserversorgung, Nahrungsmittelverkehr, Wohnungs- und Schulhygiene, Schlachthäuser, Prostitution und dergl. eine untergeordnete, ja es kommt nicht selten vor, dass er bei einzelnen dieser Gegenstände übergangen wird, dass er von ihnen nur zeitweilig und nebenbei etwas erfährt, während man niemals verabsäumt, ihm die aus Staatsfonds zu begleichenden Arzt- und Apothekerrechnungen zur Prüfung vorzulegen. Bei einzelnen Regierungen bearbeitet er sogar noch die Veterinärsachen, und zwar nicht allein die Personalien der Thierärzte, sondern auch die Viehseuchen, obwohl diese Angelegenheiten seit der Ueberweisung des Veterinärwesens an das landwirthschaftliche Ministerium in den Geschäftskreis des Departements-Thierarztes gehören.

Die Verschiedenartigkeit der Beschäftigungsweise der Regierungs-Medizinalräthe ist selbstverständlich nicht in einer Bevorzugung resp. absichtlichen Zurücksetzung zu suchen, wenn sie auch von dem Einen oder Andern als solche empfunden werden mag, sie hängt vielmehr vom dem Urtheil des Regierungspräsidenten und der Abtheilungsdirigenten über die Nothwendigkeit der Betheiligung des Regierungs-Medizinalraths an der Bearbeitung der einzelnen Sachen, sowie von der nicht selten recht schwierigen

Entscheidung ab, ob die betreffende Angelegenheit überwiegend und in erster Linie dem Gebiete des Gesundheitswesens oder einem anderen Verwaltungsfache angehört.

Den genannten Missstand thunlichst zu beheben, die amtliche Thätigkeit des Regierungs-Medizinalraths möglichst gleichmässig für die gesammte Monarchie zu gestalten, wird sich am ehesten erreichen lassen durch eine den Bestimmungen der Regierungs-Instruktion entsprechende Dienstanweisung, in welcher seine Obliegenheiten nicht nur nach allgemeinen Gesichtspunkten zu regeln, sondern auch eigens nach der Richtung hin festzulegen sind, inwieweit er bei den einzelnen Gegenständen als Dezernent oder nur als Korreferent betheiligt werden soll. Die Berücksichtigung eines solchen Wunsches ist um so wichtiger und zweckmässiger, als dadurch unliebsame Konflikte vermieden, seine Kenntnisse und Fähigkeiten in ausgiebigster Weise verwendet, und seine Arbeitslust und -Freudigkeit erhöht werden.

Soll der Regierungs-Medizinalrath den hohen Anforderungen seines Amtes in vollem Maase nachkommen, soll er den Aufgaben, welche die öffentliche Gesundheitspflege ihm in seinem Bezirke stellt, gerecht werden und den Erwartungen, die von seiner Thätigkeit gehegt werden dürfen, entsprechen, dann muss ihm vor allen Dingen ein grösseres Mass von Beweglichkeit und Selbstständigkeit zugebilligt werden, wie sie z. B. den Regierungs- und Gewerberäthen gewährt ist.

Bislang liegt die Hauptthätigkeit des Regierungs-Medizinalraths in der Bureauarbeit, in der Abfassung zahlloser Verfügungen und bogenlanger Berichte; der Schreibbock und Schreibtisch sind die Geräthe, die Feder das Werkzeug, welche von ihm in allzu ausgiebiger Weise benutzt werden müssen, seinen Bezirk lernt er zu einem grossen Theil nur aus den Schriftstücken der Lokalbehörden kennen, denn die Dienstreisen, welche er zum Zwecke der Besichtigungen von Apotheken und dergl. jährlich ausführt, vermögen ihm nur einen beschränkten selbstständigen Einblick in die gesundheitlichen Verhältnisse zu gewähren. Mit diesem bisherigen Grundsatz muss gebrochen und dem Medizinalrath die Möglichkeit gegeben werden, sich aus eigener Anschauung mit den sanitären Zuständen in allen Theilen seines Bezirkes genau bekannt zu machen, die Thätigkeit der einzelnen Sanitätsbeamten an Ort und Stelle zu überwachen, mehr mündlich wie schriftlich mit ihnen zu verhandeln und mit den Lokalbehörden in unmittelbaren, persönlichen Verkehr zu treten. Dann wird, was gewiss nicht zu bedauern ist, zwar die Zahl der Verfügungen geringer, die Wirksamkeit des Medizinalraths indessen fruchtbringender werden, — wahrlich nicht zum Schaden des Gemeinwohles!

Zum Zwecke der danach erweiterten Dienstreisen, für welche ihm der Regierungspräsident in gleicher Weise wie gegenwärtig für die Apotheken- pp. Besichtigungen einen allgemeinen Auftrag zu ertheilen hätte, wäre dem Medizinalrath unter Berücksichtigung der Grösse des Bezirks und der Verkehrsverhältnisse ein Pauschbetrag zu gewähren in gleicher Weise wie bei den Gewerberäthen.

Es kann hier selbstverständlich nicht meine Aufgabe sein, Ihnen, m. H., einen eingehenden Entwurf einer Dienstanweisung für den Regierungs-Medizinalrath vorzutragen, vielmehr muss ich mich darauf beschränken, die Punkte anzudeuten, welche bei der Ausarbeitung einer solchen Anweisung zu beachten sein würden. Dazu gehört zunächst die Bestimmung seiner amtlichen Stellung, seines Verhältnisses zu den einzelnen Behörden, seiner Pflichten und Rechte ihnen gegenüber, also zu dem Oberpräsidenten, Regierungspräsidenten, den Regierungsabtheilungen, dem Bezirksausschuss, den Gerichtsbehörden, den Kreismedizinalbeamten, und seine Stellvertretung. Weiterhin werden in allgemeinen Vorschriften seine Obliegenheiten bei der Ueberwachung des gesammten Gesundheitswesens zusammenzufassen, und danach im Einzelnen seine Thätigkeit bei der Bezirksregierung als Dezernent und Korreferent festzulegen sein. In letzterer Hinsicht wären ihm zur Bearbeitung zu überweisen und zwar als Dezernent die Personalien der Kreismedizinalbeamten und ihre Liquidationen, alle medizinalpolizeilichen Angelegenheiten, welche den ärztlichen Stand, die Zahnärzte, die unbefugte Ausübung der Heilkunde, das Apothekenwesen, den Verkehr mit Arznei-, Geheimmitteln und Giften, das Hebammenwesen und das niedere Heilpersonal betreffen; ferner aus dem gesundheitspolizeilichen Gebiete: die medizinische Statistik, die Verhütung und Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten einschliesslich des Impfwesens, die Fürsorge für Kranke und Gebrechliche, sowie für die Haltekinder, die Heilquellen und Bäder, das Leichenschauwesen. Weiterhin hätte er als Dezernent die von den Kreismedizinalbeamten auf Erfordern von Behörden abgegebenen Zeugnisse und Gutachten über den Gesundheitszustand unmittelbarer Staatsbeamte nachzuprüfen, sowie die aus Staatsfonds zu begleichenden Rechnungen der Aerzte, Apotheker, Hebammen und des niederen Heilpersonals festzusetzen, soweit dies nicht durch den Kreisarzt geschieht. Nach dieser Richtung hin ist aber seine Entlastung durchaus erforderlich, da diese kalkulatorischen Arbeiten — ich erinnere nur an die Ausdehnung des forstfiskalischen Betriebes mit seiner stets wachsenden Arbeiterzahl und an die Ansiedelungsgüter im Osten der Monarchie — in immer bedenklicherer Weise einen sehr grossen Theil seiner Zeit und seiner Arbeitskraft absorbiren, die er nutzbringender anwenden könnte, und wenn die Zunahme dieser rechnerischen, geistig abstumpfenden Thätigkeit in dem gleichen Tempo der letzten Jahre fortschreitet, so wird sie, wenigstens bei uns in den östlichen Bezirken, für den Medizinalrath allein auf die Dauer unausführbar.

Auch die Vorschriften über die von ihm zu erstattenden dreijährigen, überaus zeitraubenden Generalsanitätsberichte, über deren praktischen Nutzen in ihrer bisherigen Gestalt die Ansichten auseinandergehen, bedürfen einer Abänderung.

Als Korreferent würde der Medizinalrath bei folgenden Gegenständen zu betheiligen sein: Ueberwachung der Prostitution, Wohnstätten, Wasserversorgung, Entwässerung und Reinhaltung der Ortschaften und öffentlichen Wasserläufe, Nahrungs- und Ge-

nussmittel, Schlachthäuser und Fleischschau, Gewerbe- und Schulhygiene, Hygiene der Strafanstalten und Polizeigefängnisse, öffentliche Badeanstalten und Begräbnisswesen.

Als ganz selbstverständlich betrachte ich die Bestimmung, dass er alle Verfügungen an die Kreismedizinalbeamten aus anderen Dezernaten und Regierungsabtheilungen mitzuzeichnen hat, und dass ihm die darauf erfolgenden Eingänge ebenfalls vorgelegt werden.

M. H., der Zeitersparniss halber habe ich mich darauf beschränkt, die Thätigkeit des Regierungs-Medizinalraths, wie sie im Interesse des Gesundheitswesens überall sein sollte, und wie sie in manchen Regierungsbezirken im Grossen und Ganzen bereits gegenwärtig ausgeübt wird, nur mit kurzen Worten zu skizziren, eine genauere Ausführung hätte in der Dienstanweisung zu geschehen. Sie als Sachverständige werden indessen auch aus den knappen Umrissen entnehmen, wie umfangreich und verantwortungsvoll die Wirksamkeit des Regierungs-Medizinalraths sich gestaltet, und mir darin beistimmen, dass das Amt eine volle, rüstige Arbeitskraft erfordert. Naturgemäss schwankt der Geschäftsumfang je nach der räumlichen Ausdehnung der Bevölkerungsziffer, den sozialen Verhältnissen u. s. w. des Bezirks; bereits gegenwärtig sind jedoch an den grossen Regierungen die Medizinalräthe mit Arbeiten derartig belastet, dass sie ein Mehr nicht zu leisten vermögen und bei einer Erweiterung des Geschäftskreises, welche die beabsichtigte Neuordnung der Stellung der Kreismedizinalbeamten nothwendig mit sich bringen muss, dringend einer Erleichterung bedürfen. Eine solche könnte ihnen geschaffen werden entweder durch die Anstellung eines zweiten Regierungs-Medizinalraths oder durch die Berufung eines Hülfsarbeiters aus der Reihe der bei der Reform in Aussicht genommenen Kreisassistenzärzte, welcher unter der Aufsicht und Verantwortlichkeit des Regierungs-Medizinalraths thätig zu sein und ihn gleichzeitig bei kürzerer Abwesenheit zu vertreten hätte. Ich möchte mich für das letztere Verfahren und gegen die Anstellung eines zweiten Medizinalraths aussprechen, weil eine gedeihliche Entwickelung des Gesundheitswesens im Regierungsbezirk nur bei einer einheitlichen Bearbeitung zu erwarten steht. Mit diesem Verfahren wäre auch der nicht zu unterschätzende Vortheil verknüpft, dass die Kreisassistenzärzte den Dienst in der Bezirksinstanz kennen lernten, was ihrer späteren Thätigkeit im Kreise nur förderlich sein könnte.

Nach §. 47 der Regierungsinstruktion darf der Regierungs-Medizinalrath „medizinische Praxis treiben, aber nur insoweit, dass seine Amtsgeschäfte dabei nicht leiden". Während früher die Regierungs-Medizinalräthe zu den gesuchtesten Aerzten gehörten und sich in der Regel einer Praxis aurea erfreuten, hat die ihnen durch die Regierungsinstruktion zugestandene Berechtigung unter den heutigen Verhältnissen keine wesentliche Bedeutung mehr, da die Zahl der Regierungs-Medizinalräthe, welche von diesem Rechte noch Gebrauch machen können, eine ver-

schwindend geringe ist. Bei der lebhaft umstrittenen Frage des Praxisverbotes für alle Medizinalbeamten, die uns ja gelegentlich eines der nächsten Referate eingehender beschäftigen wird, will ich mich auf wenige Worte beschränken.

Abgesehen davon, dass die Ausübung einer gewerblichen Thätigkeit seitens eines vollbesoldeten Staatsbeamten den altpreussischen Ueberlieferungen und Gepflogenheiten zuwiderläuft, ist der Regierungs-Medizinalrath bei dem heutigen Umfange seines Geschäftskreises kaum noch in der Lage, neben seinem Amte auch die ärztliche Kunst auszuüben, vorausgesetzt, dass er nach beiden Richtungen hin gewissenhaft verfahren will. Ganz unmöglich wird für ihn diese Nebenbeschäftigung, wenn seine Dienstobliegenheiten durch die in Aussicht stehende Reform noch eine Erweiterung erfahren. Kollisionen zwischen den Pflichten, welche ihm sein Amt einerseits und die Nebenbeschäftigung andererseits auferlegen, sind gar nicht zu vermeiden und kommen andauernd vor; insbesondere wird er nicht nur in seiner Bewegungsfreiheit, sondern auch in seiner dienstlichen Leistungsfähigkeit beschränkt; denn, m. H., die Frische, deren er bei seiner amtlichen Thätigkeit, falls sie nutzbringend sein soll, bedarf, erleidet durch die körperlichen und geistigen Anstrengungen, wie sie die ärztliche Praxis selbst in geringem Umfange mit sich bringt, stets eine gewisse Einbusse.

Von dem vollbesoldeten Medizinalbeamten verlangt der Staat, von dem ärztlichen Praktiker das Publikum mit unzweifelhaftem Recht, dass er seine Kenntnisse und Fertigkeiten auf der Höhe erhält; unterlässt er das, so erfüllt er seine Pflicht nicht. Und wie will der Regierungs-Medizinalrath bei seiner knapp bemessenen Zeit diesen Anforderungen nach beiden Seiten hin entsprechen, ohne Gefahr zu laufen, sich Blössen zu geben, die sein Ansehen und seine amtliche Stellung zu untergraben geeignet sind. Bei den Ansprüchen, die gegenwärtig in stetig steigerndem Masse Hygiene wie Medizin stellen, ist der Regierungs-Medizinalrath ausser Stande, beiden gleichzeitig in rechter Weise zu dienen.

Und, m. H., man mag statt von Konkurrenz noch so viel von Kollegialität sprechen, bei der heutigen Ueberfüllung des ärztlichen Standes und seinem erschwerten Erwerbe leidet das Verhältniss zwischen den praktischen Aerzten und dem Regierungs-Medizinalrath, sofern er die Heilkunst ausübt, fast stets, wenn auch in einer dem grossen Publikum weniger bemerkbaren Weise.

Nicht aus letzterer Rücksicht, vielmehr hauptsächlich aus den vorher angeführten Gründen erscheint demnach ein direktes Verbot der Praxis für die Regierungs-Medizinalräthe durchaus angebracht, während die Annahme von Nebenämtern nach wie vor den bestehenden Vorschriften unterliegt.

Hierdurch würde allerdings den vor der Einführung der Reform angestellten Medizinalräthen ein ihnen zustehendes Recht genommen, ohne dass ihre sonstige Stellung eine Aenderung erführe. Daher wäre es nur billig, ihnen für die Aufgabe dieses

Rechtes mindestens durch die Aenderung ihrer bisherigen Besoldungsverhältnisse einen gewissen Ersatz zu gewähren.

M. H., Sie werden es mir nachempfinden, dass ich diesen wunden Punkt nur mit grossem Widerstreben berühre, da ich pro domo spreche, und begreifen, wenn ich mich hierbei möglichst kurz fasse. Allgemein anerkannt und leicht nachweisbar ist es, dass die Regierungs-Medizinalräthe, ebenso wie die übrigen technischen Räthe der Regierung es bis zum 1. April 1894 waren, in ihrem Diensteinkommen den Räthen der allgemeinen Verwaltung gegenüber insofern wesentlich benachtheiligt sind, als sie in diese Stellung, welche für sie fast ausnahmslos den Abschluss der Laufbahn bedeutet, bisher erst in viel späterem Lebensalter gelangen. Der Unterschied beträgt 6—10 und mehr Jahre. Seit der Einführung der Dienstalterszulagen und der letzten Gehaltsaufbesserung, also seit dem 1. April 1894 und dem 1. April dieses Jahres, hat sich das Besoldungsverhältniss der Regierungs-Medizinalräthe aber noch zu demjenigen der übrigen technischen Räthe ganz erheblich ungünstiger gestaltet, indem diesen bei der Festsetzung der Dienstalterszulagen ein Theil der Dienstzeit, welche sie in ihrer früheren Stellung verbracht haben, angerechnet wird. Lediglich den Regierungs-Medizinalräthen ist dabei keine Berücksichtigung zu Theil geworden, trotz der im Abgeordnetenhause, auch vom Regierungstisch her, wiederholt ausgesprochenen Absicht, dass die Beamten thunlichst im Alter von 55 Jahren in das Höchstgehalt einrücken sollen im Hinblick auf die dann vermehrten Kosten für die weitere Ausbildung der Kinder. Eine genauere Umfrage bei den Regierungen würde die ausserordentliche Benachtheiligung der Regierungs-Medizinalräthe den übrigen Beamten gleicher Rangstufe gegenüber ergeben uud nachweisen, dass die Medizinalräthe gegenwärtig im Durchschnitt die amtlich am meisten belasteten, aber gleichzeitig die am ungünstigsten besoldeten Räthe bei den Regierungen sind.

Hier Wandel und Besserung zu schaffen, fordert schon die Gerechtigkeit.

d. Aufhebung der Kreiswundarztstellen.

(Leitsatz 15.)

Der Kreiswundarzt hat sich, wie Sie wissen, aus einer Zeit erhalten, in welcher der Schwerpunkt der Thätigkeit der Medizinalbeamten auf gerichtsärztlichem Gebiete lag, die ungünstigen Verkehrsverhältnisse die Zuziehung eines zweiten Sachverständigen aus grösserer Entfernung zu gerichtlichen Leichenöffnungen nur ausnahmsweise gestatteten, und die unzureichende Besetzung kleiner Städte und des platten Landes mit Aerzten die Anstellung eines zweiten beamteten Arztes im Kreise mit Rücksicht auf die Krankenversorgung wünschenswerth oder nothwendig erscheinen liess. Zwar war nach dem Ministerialerlass vom 20. August 1858 in Aussicht genommen, die Dienstobliegenheiten der Kreiswundärzte

„anderweitig zu regeln, höhere Anforderungen an dieselben zu stellen und insbesondere ihren Wirkungskreis in sanitäts- und medizinalpolizeilicher Hinsicht zu erweitern“, indessen ist nach dieser Richtung Nichts geschehen, so dass auch gegenwärtig noch die gesammte dienstliche Thätigkeit der Kreiswundärzte sich auf die Theilnahme an gerichtlichen Sektionen und einzelnen Terminen, wofür sie ebenso wie der Physikus besonders honorirt werden, sowie auf die Vertretung des Letzteren bei seiner etwaigen Behinderung beschränkt. Für ihre auf dem Gebiete der Medizinalverwaltung fast gänzlich fehlenden Dienstleistungen steht ihnen ein jährliches Gehalt zu, welches, früher 100 Thaler, seit 1872 600 Mark beträgt.

Es wird Ihnen, m, H., erinnerlich sein, dass über die Stellung des Kreiswundarztes, über die Zweckmässigkeit oder Nothwendigkeit dieser Beamtengattung sowohl in der Hauptversammlung unseres Vereins vom September 1883 wie in derjenigen von 1886 eingehend berathen worden ist.

Der Hauptgrund, welcher für die Beibehaltung der Kreiswundärzte in's Feld geführt zu werden pflegt, nämlich ihre Thätigkeit bei gerichtlichen Leichenöffnungen, die durch anderweitige Hülfe etwa seitens eines benachbarten Physikus oder eines nicht beamteten Arztes nur schwierig oder in nicht zureichender Weise ersetzt werden könnte, wird widerlegt durch die Erfahrungen, welche man sowohl in Schleswig-Holstein, als in jenen zahlreichen Kreisen verschiedener Provinzen, deren Kreiswundarztstellen längere Zeit bezw. endgiltig unbesetzt geblieben sind, gemacht hat. Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass nach §. 87 der Strafprozessordnung dem Richter die Pflicht zur Zuziehung des Kreiswundarztes neben dem Kreisphysikus nicht obliegt, so dass auch die gerichtliche Thätigkeit, sofern sie künftig den Kreismedizinalbeamten verbleiben sollte, für den Kreiswundarzt völlig in der Luft schwebt. Dem Wunsche, den Wirkungskreis der Kreiswundärzte durch Uebertragung gewisser Funktionen auf medizinal- und sanitätspolizeilichem Gebiete zu erweitern, steht die dringende Nothwendigkeit einer einheitlichen Behandlung aller gesundheitlichen wie medizinalpolizeilichen Angelegenheiten im Kreise entgegen. Nach dieser Richtung findet sich für den Kreiswundarzt kein Platz.

Aus solchen Erwägungen erfuhr daher in unserer Hauptversammlung vom 17. Sept. 1886 der Antrag von Adler-Brieg, welcher die Kreiswundarztstellen beibehalten wissen wollte, eine Ablehnung. Unsere damalige und wohl auch heute noch bestehende, durch die Erfahrungen eines weiteren Jahrzehntes wiederum bestärkte Auffassung entspricht auch derjenigen in der Ministerialinstanz; denn seit dem Jahre 1889 hat man eine stetig wachsende Anzahl von Kreiswundarztstellen eingehen lassen bezw. nur aushilfsweise besetzt, so dass die Zahl der Stellen, welche nach dem Etat für 1887/88 403 betrug, im diesjährigen Etat bereits unter 300 gesunken ist.

Auch in der Medizinalkonferenz hat sich für die Beibehaltung der Kreiswundärzte keine einzige Stimme erhoben.

M. H., ich glaube mich mit Ihnen in voller Uebereinstimmung, wenn ich die veraltete Einrichtung der Kreiswundärzte ohne Bedenken für entbehrlich erkläre.

(Lebhaftes Bravo!)

Vorsitzender: M. H.! Ehe mit den Referaten über den vorliegenden Gegenstand fortgefahren wird, möchte ich Sie darauf aufmerksam machen, dass in dem Vorraume des Saales von dem medizinischen Waarenhause hierselbst eine kleine Ausstellung von neueren Instrumenten und Apparaten, die besonders für die Medizinalbeamten von Interesse sein könnten, arrangirt ist. Ausserdem bemerke ich, dass die Besichtigung des Kaiserlichen Gesundheitsamts gleich nach Schluss der Sitzung, also etwa gegen 2 Uhr Nachmittags stattfinden wird; das Kaiserliche Gesundheitsamt befindet sich in der Klopstockstrasse Nr. 19/20 in unmittelbarer Nähe des Stadtbahnhofes Bellevue; wir werden daher am besten gemeinschaftlich vom Bahnhof Friedrichstrasse abfahren.

H. Reg.-Präsident a. D. Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rath v. **Pilgrim**-Minden: M. H.! Ich kann Ihre freundliche Begrüssung unmöglich unerwiedert lassen und danke noch einmal herzlich dafür. Ich bin als alter Verwaltungsbeamter, der seine 50jährige Dienstzeit im Königlichen Dienste hinter sich hat, und als alter Parlamentarier im Reichs- und Landtag immer für die Medizinalreform eingetreten und habe für diese sowohl amtlich, als in meiner Eigenschaft als Parlamentarier gewirkt, soviel in meinen schwachen Kräften stand. Um so mehr ist es mir eine Freude, heute zu hören, dass die Sache in gutem Fluss ist; ich zweifle auch nicht daran, dass sie nach den Erklärungen, die im Abgeordnetenhause vom Ministertisch ausgegangen sind, zu gutem Abschluss gedeihen wird. Dass dies geschehen und damit in meinen alten Tagen einer meiner Hauptwünsche in Erfüllung gehen möge, wünsche ich von ganzem Herzen!

(Lebhaftes Bravo!)

Vorsitzender: Zu dem Referate des Herrn Kollegen Barnick möchte ich nachtragen, dass zu den von ihm vertretenen Leitsätzen Nr. 1, 2, 3 und 15 die Delegirtenversammlung eine Aenderung nicht vorgeschlagen hat.

Zweiter Referent: H. Kreisphys. San.-Rath Dr. **Fielitz**-Halle a./S.:

a. Amtliche Stellung und Dienstobliegenheiten des Kreisarztes.

(Leitsätze 5 und 9—12.)

M. H.! Es ist mir eine grosse Freude, heute wieder vor Ihnen zu stehen und gewissermassen die Fortsetzung geben zu können zu meinem Referate im Jahre 1893, auf Grund dessen der Verein eine Eingabe an den Herrn Minister beschloss, welche besagte,

> „dass eine erspriessliche Thätigkeit der Kreisphysiker auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege dauernd nur möglich ist, wenn wir zu pensionsberechtigten Staatsbeamten mit ausreichendem Gehalte und genügender Kompetenz gemacht werden“.

Dass dem so ist, wird heute kaum mehr bestritten, wenngleich über manche Einzelheiten die Ansichten differiren.

Lange Jahre schwebte uns die Aussicht auf eine Medizinalreform vor und ganz besonders seit unsern gründlichen Verhandlungen im Jahre 1886. Seit 1893 ist die Frage nicht mehr zur Ruhe gekommen und Dank dem Interesse unseres Herrn Ministers sind wir heute so weit, dass wir einen Entwurf, dass wir Grundzüge vor uns haben, aus denen Art und Weise der beabsichtigten Reform ersichtlich ist.

Der Schwerpunkt der ganzen Reform liegt auch jetzt noch unstreitig in der Kreisinstanz, in einer Aenderung der Stellung unserer heutigen Kreisphysiker.

Das wurde in der Maikonferenz von allen Seiten anerkannt und wir können es nur mit Genugthuung begrüssen, dass unsere Beschlüsse aus dem Jahre 1886 ziemlich genau in den „Grundzügen", die dieser Konferenz zur Berathung vorlagen, Berücksichtigung gefunden haben.

Heute liegt uns die wichtige Aufgabe ob, sozusagen definitive Stellung zu diesen Grundzügen zu nehmen; hierbei erscheint es zunächst angebracht, nochmals zu betonen, dass wir Medizinalbeamten selbst eine Reform ersehnt haben in erster Linie des allgemeinen Volkswohles halber und weil wir von Jahr zu Jahr mehr die Unmöglichkeit erkannten, in unserer heutigen Stellung den sanitären Forderungen der Jetztzeit gerecht werden zu können. Wir sollen deshalb persönliche Interessen, wenn auch nicht ganz ignoriren, so doch stets hinter dem grossen Ziele, welches mit der Reform erstrebt wird, zurücktreten lassen. Ohne Opfer unsererseits geht es nicht! Gerade die jetzigen Medizinalbeamten werden nicht nur finanziell, sondern in ihren ganzen Lebensgewohnheiten hart betroffen. Aber darauf kann das Allgemeinwohl keine Rücksicht nehmen und deshalb lassen Sie uns an die Berathung mit dem Bewusstsein herangehen, dass die Reform nicht sowohl der jetzigen, sondern vielmehr erst künftigen Generationen zum rechten Segen gereichen wird.

Auffallender Weise ist in jüngster Zeit den Medizinalbeamten verdacht worden, dass sie mit scheinbarer Resignation dem werdenden Gesetzentwurfe gegenüber gestanden haben, statt vielleicht in der Fachpresse ihre Wünsche laut zu äussern. M. H., ich sollte meinen, gerade dieses Zuwarten hätte am besten bewiesen, wie unser Stand nicht persönliches Interesse in erste Linie stellt. Wir konnten wohl kaum loyaler handeln, als wir gethan haben.

Wir haben uns bisher auch nicht gegen diejenigen Pressstimmen gewehrt, welche die heutigen Medizinalbeamten überhaupt für unfähig erklärten, bei einer Reform des Sanitätswesens mitzuwirken.

Es sollte den jetzigen Physikern an ausreichender Vorbildung fehlen. Hierbei wurde, wie so häufig in den letzten Jahren, im Anschluss an den Mariaberger Prozess auf die

mangelhafte psychiatrische Vorbildung Bezug genommen, besonderes Gewicht aber auf die ungenügenden Kenntnisse in der öffentlichen Gesundheitspflege gelegt. Man verlangte deshalb erst anders vorgebildete Beamte und dann die Reform. Nun, m. H., hierzu kann ich mich kurz fassen:

Wir Medizinalbeamten waren seither nach Kräften bemüht, den schnellen Fortschritten der öffentlichen Gesundheitspflege zu folgen und ich darf wohl annehmen, dass ein Beamter in gereiften Jahren und mit mancherlei praktischen Erfahrungen in zwei oder drei hygienischen Kursen mehr profitirt als ein Student im einsemestrigen Kolleg. Wie denken sich ferner die Gegner der Reform den weiteren Entwickelungsgang, wenn zunächst nur eine bessere hygienisch-technische Vorbildung beschlossen und auf die jungen heranwachsenden Kräfte gewartet werden soll? Auch in diesem Falle muss eines Tages die Stellung der Medizinalbeamten reformirt werden und wie steht es dann mit der Fähigkeit der verfügbaren Kräfte? Würden dann nicht auch jener Ansicht nach nur die allerjüngsten den Ansprüchen gewachsen sein? Denjenigen unter ihnen, welche vor Jahren das kreisärztliche Examen bestanden, hätte ebenfalls die Gelegenheit zur Weiterbildung gefehlt; denn letztere ist nur für den möglich, der seine Zeit und Kraft nicht für anderweitige Arbeiten verbrauchen muss, also für einen Sanitätsbeamten, wie wir ihn wünschen.

Was sollte später mit den älteren Physikern werden, wenn wirklich eine neue Generation heranwuchs? Wird man in diesem Momente gründlich aufräumen oder wird man nicht geradeso verfahren müssen wie heute, d. h. diejenigen Physiker zur Ruhe setzen, welche nicht gewillt oder im Stande sind, neuen und grösseren Ansprüchen zu genügen?

Wären die von uns bekämpften Ansichten richtig, dann ginge es den praktischen Aerzten nicht besser in dem Augenblicke, wo eine neue Prüfungsordnung bessere Ausbildung der Studirenden bezweckt. Wer wird aber dem älteren Arzte weniger Vertrauen schenken, weil er nicht schon auf der Universität die neuesten Errungenschaften der Medizin zu sehen bekam?

Eine bessere Vorbildung der Physiker erfüllt nur den angestrebten Zweck, wenn dieselben beim Antritt ihres Amtes sofort in der Lage sind, das Erlernte praktisch zu verwerthen und somit ganz von selbst genöthigt werden, sich auf dem Laufenden zu erhalten.

Die beabsichtigte Medizinalreform stösst aber im Augenblicke ihres Werdens auf Hindernisse, wie sie sich in der ganzen Medizin bemerkbar machen und wie solche vertreten werden durch übertriebene Sucht nach Spezialistenthum. Der Eine verlangt zum Sanitätsbeamten einen fertigen Bakteriologen, der Zweite einen Chemiker, der Dritte statt des Einzelbeamten eine ganze Kommiss u. s. w., während auch heute noch die Worte Virchow's durchaus zutreffend sind, welche er bei seinem Antrage auf Reform des Medizinalwesens im Landtage am 27. Januar 1868 sprach:

„Ich habe die Meinung, dass, während die Thätigkeit der angestellten Aerzte als Gerichtsärzte auf ein immer bescheideneres Mass zurückgeführt werden sollte, vielmehr die Verpflichtung besteht, ihnen nach der Seite der öffentlichen Gesundheitspflege eine immer grössere Wirksamkeit zu eröffnen. M. H., der grosse Fortschritt, der mit der Verbreitung der medizinischen Kenntnisse in das Leben sich mehr und mehr vollzieht, beruht ja hauptsächlich darauf, dass man lernt, die Krankheiten zu vermeiden, die Ursachen der Krankheiten zu entfernen, und sowohl die Bodenverhältnisse, als die Lebensverhältnisse der Bevölkerung, also sowohl die natürlichen, als die sozialen Verhältnisse derselben soweit umzuändern, dass die Bevölkerung, welche auf dieselben angewiesen ist, in möglichst günstiger Weise lebt, dass sie das möglichst hohe Mass des Alters erreicht, dass sie sich während ihres Lebens einer möglichst vollkommenen Gesundheit erfreut. Die gegenwärtige Organisation leistet für diese Verhältnisse sehr wenig und es ist absolut nothwendig, der künftigen Organisation der Medizinalbehörde eine solche Einrichtung zu geben, dass sie das möglichst Vollkommene für die öffentliche Gesundheitspflege zu leisten im Stande sei.

Diejenigen Beamten, welche der öffentlichen Gesundheitspflege dienen, müssen nothwendiger Weise Einzelbeamte sein, sie müssen an Ort und Stelle die Verhältnisse direkt untersuchen, sie müssen unmittelbar an der Stelle, wo es darauf ankommt, in persönlichen Verkehr mit den Exekutivbeamten treten und eine unmittelbare Einwirkung auf die Umgestaltung der Verhältnisse ausüben können."

Warum haben andere deutsche Staaten mit ihren Sanitätsbeamten bisher keine trüben Erfahrungen gemacht, trotzdem letztere keine bessere Vorbildung geniessen, als die preussischen Physiker?

Wir müssen durchaus bei der Ansicht beharren, dass jede Reform von unten zu beginnen, d. h. bei den Kreismedizinalbeamten einzusetzen hat. Die Physiker sind die eigentlichen Gesundheitsbeamten, denn nur für kleinere Bezirke genügt die Kraft eines Mannes, um dem gerecht zu werden, was zum Schutze für Leben und Gesundheit der Bewohner geschehen kann.

Ohne gründliche Aenderung ihrer ganzen Stellung und Erweiterung ihrer Befugnisse vermögen die Physiker natürlich nichts zu leisten aus Gründen, welche in Wort und Schrift bis zum Ueberdruss dargelegt und seit langen Jahren von Aerzten und Laien vertreten sind. Ich greife in dieser Beziehung auf eine andere Rede Virchow's zurück, die er am 9. Februar 1884 im Landtage gehalten hat:

„Man wird sich erinnern müssen, dass man den beamteten Aerzten eine grössere Gewalt, eine grössere Initiative geben muss, als ihnen bisher zustand, und dass man auf der anderen Seite auch die Verwaltungsbehörden in die Lage bringen muss, nicht etwa blos freiwillig, je nachdem es ihnen gut scheint, sondern nothwendiger Weise auf gewisse Anzeigen der Physiker hin ein Verfahren eintreten zu lassen. Ich möchte in dieser Beziehung daran erinnern, dass von allen Seiten in Bezug auf Viehseuchen bereitwillig den Behörden wie den Veterinärbeamten eine Stellung eingeräumt worden ist, wie sie die Menschen-Aerzte nicht haben, und dass, wenn eine Viehseuche ausbricht, ein Thierarzt vielmehr ausrichten kann, als selbst der höchststehende Medizinalbeamte. Das ist eine Anomalie, die vom Standpunkte der Wirthschaftspolitik aus vielleicht zulässig erscheint, aber vom Standpunkte der Charitas und Humanitas aus, meiner Meinung nach, verwerflich ist. Mindestens so weit wird man doch in Beziehung auf die Menschenseuchen gehen müssen, wie man gegenüber den Thierseuchen gegangen ist. Kompetenzen, wie sie da zugestanden sind, wo es nicht mehr in das Belieben des Amtsvorstehers oder des Landraths gelegt ist, ob er handeln will, sondern wo ihm gesagt wird, du musst handeln, müssen auch die beamteten Aerzte haben."

Es ist nicht zu verkennen, dass gewisse Kreise ungern eine Erweiterung der Vollmachten der Sanitätsbeamten sehen. Das darf uns aber nicht abhalten, im Interesse des Allgemeinwohles darauf zu dringen. Jeder Beamte bleibt sich seiner Verantwortung bewusst und unberechtigtes Vorgehen fände seine Korrektur durch die Oberbehörde.

Es wird auch eingewendet: „Die Kreisärzte finden als Vollbeamte nicht genügende Beschäftigung.“

Dieser Einwurf wird sich im Verlaufe unserer heutigen Berathung von selbst erledigen; wir werden sehen, dass der Kreisarzt unter Umständen weit mehr zu thun hat, als andere ihm im Range gleichstehende Staatsbeamte. Und dass der neue Kreisarzt nicht zum reinen Theoretiker wird, wie man befürchtet, wenn er vollbesoldeter Beamter ist, dass lässt sich aus den Beobachtungen in anderen Ländern leicht beweisen. Auch hierauf kommen wir später noch zurück.

Viel bedenklicher erscheint mir das Bestreben mancher Kreise, dem Physikus ungefähr die jetzige Stellung zu belassen, ihm höchstens eine Gehaltszulage zu geben und ihn weiter auf die allerseits gerühmten Nebeneinnahmen hinzuweisen. Ueber diesen Punkt ist genügend geredet und ich will heute nicht daran erinnern, dass der Aerztestand wenig erbaut ist von dem Bestreben, auf seine Kosten die beamteten Aerzte zu entschädigen. Ich möchte nur nochmals hervorheben, dass gerade die Ueberbürdung mit arbeitsreichen Nebenbeschäftigungen die Physiker hindert ihren amtlichen Verpflichtungen in genügender Weise nachzukommen. Ist es unter solchen Umständen nicht die reine Ironie, den Medizinalbeamten vorzuhalten, sie genügten mit ihrer Ausbildung nicht den heutigen grossen Anforderungen? Der praktische Arzt benutzt seine Musestunden, um sich mit den neuesten medizinischen Errungenschaften bekannt zu machen; — der preussische Physikus muss ausserdem auch noch versuchen, in Bakteriologie und Hygiene einigermassen mitzukommen. Woher kommt es denn, dass der Physikus die „gelegentliche Anwesenheit“ in einem Orte nicht ausnutzen kann? Wollte er es thun, wie es im Interesse der Gesundheitspolizei wünschenswerth wäre, er würde mindestens nicht lange Kassenarzt bleiben. Gerade hier liegt der Hemmschuh für eine gedeihliche Entwickelung unseres Sanitätswesens, dass der betreffende Beamte eine Reihe Verpflichtungen eingehen muss, die ihn geradezu hindern, im staatlichen Interesse thätig zu sein.

Also weg mit den Nebeneinnahmen aus Stellungen, welche den Physikus verpflichten, zu jeder Stunde hülfsbereit zu sein.

Warum hat man die Gymnasiallehrer besser gestellt und nach Möglichkeit zu verhüten gesucht, dass sie grösseren Nebenverdienst aus Privatunterricht zogen? — Sie sollten ihre Kräfte ungeschmälert dem Amte erhalten! Die gleichen Gesichtspunkte müssen bei den Physikern massgebend sein; denn ich kann nur wiederholen: Die Medizinalreform ist kein Geschenk

für die Medizinalbeamten, sondern eine Nothwendigkeit für den Staat!

Ich werde nunmehr bestrebt sein, meinen mir gesteckten Grenzen entsprechend, die künftige amtliche Stellung des Kreismedizinalbeamten an der Hand der uns vorliegenden Grundzüge zu erörtern. Dieselben sagen:

„Der staatliche Gesundheitsbeamte des Kreises, in den Hohenzollernschen Landen des Oberamtsbezirks, ist der Kreisarzt.

Der deutsche Name „Kreisarzt" ist gewählt, weil ein Arzt als Beamter für einen oder mehrere Kreise angestellt werden soll. Das Hauptgewicht wird auf seine Stellung als staatlicher Gesundheitsbeamter gelegt und in der That kann ich nach meiner Ueberzeugung nur den Ausführungen des Grafen Douglas zustimmen, welcher in der Kommission direkt aussprach, dass man später die Gesundheitsbeamten nicht mehr als Aerzte, sondern als Hygieniker ansehen werde. Das wird kommen, wenn auch nicht in den ersten 10 Jahren. Aber immerhin muss bei einer Neuordnung der Verhältnisse hierauf Rücksicht genommen werden und aus diesem Grunde tritt uns die Frage entgegen: „Kann der künftige Sanitätsbeamte seine Doppelstellung beibehalten, d. h. kann er gleichzeitig Gerichtsarzt sein?"

Aus praktischen Gründen hat der Vorstand geglaubt, dass diese Frage erst am Schlusse erörtert werden soll, nachdem wir uns klar geworden sind, welche Aufgaben den Kreisarzt als solchen erwarten. Derselbe soll also seine Hauptthätigkeit als Gesundheitsbeamter seines Bezirks finden, und diese Thätigkeit wird sich in viel weiteren Grenzen bewegen, als bei den übrigen technischen Beamten, weil die öffentliche Gesundheitspflege in die meisten Verwaltungszweige eingreift.

Der künftige Kreisarzt bedarf deshalb einer sehr genauen, seinen ganzen amtlichen Wirkungskreis umfassenden Dienstanweisung.

Leider konnte eine solche Dienstanweisung nicht schon den Konferenzmitgliedern im Mai vorliegen. Die Nichtärzte würden ohne Weiteres erkannt haben, dass nur ein vollbesoldeter, unmittelbarer Staatsbeamter den Aufgaben genügen kann, welche in Zukunft auch Landbezirke dem Kreisarzte stellen müssen.

Bis jetzt waren in der Medizinalverwaltung eine Menge der verschiedensten und bei den einzelnen Regierungen noch verschieden ergänzter Ministerialerlasse gültig. Es kann nicht Wunder nehmen, wenn die Handhabung der Sanitätspolizei in allen Kreisen ungleich blieb. Als Illustration führe ich z. B. an, dass während der 6 Jahre von 1889—1894 im Regierungsbezirk Merseburg zusammen 466 Dienstreisen von den Kreisphysikern wegen ansteckender Krankheiten gemacht sind. Davon entfielen auf ein Physikat genau ein Drittel, auf die übrigen 16, zum Theil grösseren zwei Drittel! Und dabei herrschte in dem bevorzugten Kreise nicht etwa eine bösartige Seuche. Diese grosse Verschiedenheit lässt sich nicht erklären durch die Bequemlichkeit der meisten

Physiker, wie man nach manchen Andeutungen vermuthen könnte, sondern einzig und allein durch die recht verschiedenen Anschauungen der Polizeibehörden.

Hier muss Gleichmässigkeit geschaffen werden und das kann nur geschehen durch eine Dienstanweisung, welche die Obliegenheiten des Kreisarztes nach bestimmten Grundsätzen für den ganzen Staat regelt und dabei dennoch Rücksicht nimmt auf die verschiedenen Verhältnisse in Stadt und Land. Für eine solche Dienstanweisung geben die Grundzüge sowohl, wie das Schema der jetzigen Sanitätsberichte und die Dienstvorschriften in anderen Staaten, z. B. in Sachsen (1884), Hessen (1884) oder Baden (1886) genügenden Anhalt.

Betrachten wir zunächst die Stellung des Kreisarztes zu Behörden und anderen Beamten.

Die Grundzüge sagen:

„Der Kreisarzt ist der technische Berather des Landraths und dem Regierungspräsidenten unmittelbar unterstellt."

Es bleibt hier also bei den seitherigen Bestimmungen. Der direkte Vorgesetzte des Kreisarztes ist der Regierungspräsident und in letzter Instanz der Medizinalminister. Bisher unterlag die Geschäftsführung der Physiker nur einer Beobachtung, keiner eigentlichen Kontrole. Das wird sich ändern müssen. Der Kreisarzt wird, wie jeder andere Beamte, in Zukunft einer regelmässigen Kontrole unterstehen und zwar muss der Regierungs- und Medizinalrath die gesammte Thätigkeit der Sanitätsbeamten seines Bezirks in der Art überwachen, dass er in beliebigen Zwischenräumen die Bureau-Akten und Journale prüft und hierüber an den Regierungspräsidenten berichtet. Solchen Revisionen unterstehen schon jetzt die übrigen technischen Kreisbeamten (Kreisbau- und Gewerbeinspektoren); sie entsprechen auch den Interessen der Kreisärzte selbst.

Einer bestimmten Regelung bedarf das Verhältniss des Kreisarztes zum Landrathe, dem er nicht unter-, sondern zugeordnet ist. Er hat wie bisher sämmtlichen Requisitionen des Landraths in Sachen des öffentlichen Gesundheitswesens zu entsprechen; umgekehrt muss aber dieser verpflichtet sein, ihn bei allen solchen Sachen in Anspruch zu nehmen und ihm auch Mittheilung zu machen über das, was etwa auf seinen Vorschlag hin geschehen ist. Insbesondere soll sich der Kreisarzt gutachtlich äussern zu allen vom Landrathe beabsichtigten Verfügungen, welche das öffentliche Gesundheitswesen betreffen.

In reger Verbindung muss der Kreisarzt mit den Ortspolizeibehörden stehen. Diese haben ihn im Allgemeinen stets durch Vermittelung des Landraths zu requiriren. Nur in besonders eiligen Fällen, also vielleicht beim Auftreten ansteckender Krankheiten muss ihnen das Recht zustehen, den Kreisarzt direkt in Anspruch zu nehmen. Hier kommt es auf möglichste Vermeidung jedes Zeitverlustes an; deshalb fand sich

auch eine ähnliche Bestimmung im Entwurfe zum Reichsseuchengesetze.

Die Ortspolizeibehörden haben ferner den Kreisarzt bei Ausübung seiner Thätigkeit zu unterstützen und seine Vorschläge zur Ausführung zu bringen, falls sie nicht berechtigte Bedenken dagegen haben. Sie haben ihm auch Mittheilung von allen sein Amt berührenden Vorkommnissen zu machen, die ihnen zugehenden Meldungen ansteckender Krankheiten sofort zu übermitteln und seinen etwaigen Ersuchen in amtlichen Angelegenheiten nachzukommen. Dabei muss der Kreisarzt sich immer bewusst bleiben, dass er den Ortspolizeibehörden nur mit Rath beistehen soll, ohne einen direkten Einfluss auf die polizeilichen Anordnungen zu haben.

Viel umstrittener ist bis jetzt die künftige Stellung der Kreisärzte zu den Organen der Selbstverwaltung. Hier stossen wir mit unseren Wünschen auf einen nicht recht erklärlichen Widerstand. Das zeigen uns besonders die Verhandlungen der Maikonferenz. Und in der That erscheint es nicht leicht, die staatlichen Medizinalorgane in eine passende Verbindung mit denjenigen der Selbstverwaltung zu bringen, ohne letzteren etwas von ihren berechtigten und gesetzlichen Eigenthümlichkeiten zu nehmen.

Die Grundzüge wünschen, dass der Kreisarzt an den Sitzungen des Kreisausschusses und mit Genehmigung des Regierungspräsidenten auch an solchen des Kreistages mit berathender Stimme theilnehmen soll. Ausdrücklich ist betont worden, dass diese Theilnahme nur „auf Erfordern" — nämlich seitens des Ausschusses selbst oder seines Vorsitzenden, des Landraths — stattfinden soll. Bei dieser Gelegenheit sind nun alle die Bedenken vorgebracht, die wir stets gegen eine Befugnisserweiterung der Physiker gehört haben; aber, m. H., alle diese Bedenken sind hinfällig. Zunächst ist es ein Irrthum, die künftigen Kreisärzte für Theoretiker zu halten. Der Kreisarzt wird ein nüchterner und klarer Beobachter bleiben. Er wird sich in seinem Bezirke freilich erst einleben müssen, wird aber dann auch im Stande sein, die besonderen Eigenthümlichkeiten des Landes und seiner Bewohner richtig zu beurtheilen und wirklich „praktische" Vorschläge auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege zu machen. Ich bin überzeugt, dass nach Jahren die Kreisausschüsse sehr gern die Kreisärzte in ihren Sitzungen dulden und nicht schlecht dabei fahren werden.

In recht klarer Weise hat Dr. Lent in der Maikonferenz angedeutet, welcher Vortheil dem Staate resp. dem Allgemeinwohle durch die Kreisärzte geschaffen werden kann. Wir sind ihm zu Dank verpflichtet, dass er nach guter deutscher Aerzteweise auch die ideale Seite der Reform hervorhob und besonders auch darauf hinwies, wie gerade auf dem Lande das Studium der Infektionskrankheiten und deren Existenzbedingungen eine bedeutende und dankenswerthe Aufgabe für die künftigen Kreisärzte sein wird. Gar Vieles harrt noch der Aufklärung und nur in

kleinen Verhältnissen lassen sich solche Dinge schliesslich zuerst erfassen. Ich erinnere z. B. nur an das plötzliche Auftreten des Unterleibstyphus, wie wir es fast im ganzen Lande augenblicklich beobachten konnten. Es giebt noch manche Räthsel zu lösen, ehe wir an eine wirksame Bekämpfung der Infektionskrankheiten denken können.

Ueberdies soll den Organen der Selbstverwaltung nicht das kleinste Recht genommen werden, sondern es steht nach wie vor bei ihnen, den Vorschlägen des Kreisarztes Gehör zu geben oder nicht. Der letztere wird aber unter allen Umständen dann am besten über die Leistungsfähigkeit seines Bezirks in sanitären Aufgaben informirt werden, wenn er an allen Sitzungen des Kreisausschusses theilnimmt, in denen Vorlagen die öffentliche Gesundheitspflege in irgend einer Weise berühren. Die mündliche Aussprache ersetzt viel Schreiberei und Aktenstudium.

Wir Aerzte wundern uns mit Recht darüber, wie wenig gesunden Menschenverstand manche Leute den Medizinalbeamten zutrauen. Warum soll der Kreisarzt nicht ebenso schnell die besonderen Verhältnisse des Kreises, die Lebenslage der Einwohner u. s. w. begreifen, wie der neugewählte Landrath, der seither vielleicht als Assessor in einer entfernten Regierungsstadt lebte?

Die Bäume wachsen ausserdem nicht in den Himmel! Die Aufsicht der vorgesetzten Behörde wird schon dafür sorgen, dass der Kreisarzt mit seinen Anforderungen nicht zu weit geht.

Man sollte dem Kreisarzte ruhig die gesammte Bearbeitung der sanitäts- und medizinalpolizeilichen Sachen des Kreises überlassen, wie dem Regierungs- und Medizinalrath bei der Regierung. Das kann sehr gut geschehen, ohne den Kreisarzt dem Landrathe zu subordiniren. Jedenfalls ist eine klare Bestimmung darüber erforderlich, dass der Kreisarzt an den Sitzungen des Kreisausschusses und Kreistages theilnehmen kann, wenn Sachen auf der Tagesordnung stehen, die nach seiner Ansicht gesundheitspolizeiliches Interesse haben. Ueber das „Wie“ dieser Organisation brauchen wir nicht zu debattiren.

Die ganze künftige Vorbildung der Kreisärzte wird von Anfang an eine mehr praktische sein und diejenigen Physiker, welche sich in Kreisärzte verwandeln, haben sicher durch ihre seitherigen Erfahrungen und nach den wiederholten Fortbildungskursen so viel Verständniss, dass sie nicht himmelstürmende Pläne entwerfen werden. Sie haben auch ebenso wie die künftigen Kreisärzte eine mehrjährige ärztliche Thätigkeit hinter sich und dadurch genügend Gelegenheit gehabt, die gewöhnlichen Lebensbedingungen kennen zu lernen.

Ausdrücklich muss die Befürchtung zurückgewiesen werden, der neue Kreisarzt möchte derartige Anforderungen in gesundheitspolizeilicher Hinsicht stellen, dass eine unverhältnissmässige Belastung der Kreise eintreten könnte. M. H., gerade umgekehrt wird es kommen. Die Kreise werden um so mehr ersparen, je mehr sie sich der Sanitätsbeamten bedienen. Das lässt

sich leicht beweisen. Wir brauchen hier nur die Hauptaufgabe der Gesundheitspolizei heranzuziehen: Verhütung und Bekämpfung ansteckender Krankheiten. Welche Kosten entstehen bei diesem Kampfe durch unverständige oder nicht kontrolirte Massnahmen! Man denke nur an die unzweckmässige Vergeudung von Desinfektionsmitteln u. s. w.! Noch viel bedeutender ist aber der Verlust durch weite Verbreitung vermeidbarer Krankheiten. Ich erinnere hier nur an den Unterleibstyphus, der besonders auf dem Lande bei sofortigem Eingreifen recht wirksam zu bekämpfen ist. Welche enormen Summen kostet dem einzelnen Kreise eine Typhusepidemie. Gerade Leute im besten Alter werden Wochen und Monate lang arbeitsunfähig; die Krankenkassen haben enorme Verluste, ganze Familien werden in's Elend gestürzt und das Alles hätte sich vielleicht verhüten lassen durch sofortiges Einschreiten des Kreisarztes.

Ich erinnere weiter an die erschreckende Verbreitung der kontagiösen Augenentzündung, an die völlige Aussichtslosigkeit einer Bekämpfung der verheerendsten Krankheit, der Tuberkulose, so lange nicht besondere Beamte bereit sind, nicht nur anzuordnen, sondern auch die zweckmässige Ausführung geeigneter Massregeln zu überwachen.

Unter allen Umständen lässt sich durch verständiges und rechtzeitiges Eingreifen die Sterblichkeits- und Erkrankungsziffer besonders bei den Infektionskrankheiten herabdrücken. Was sich Krankheiten gegenüber thun lässt, was speziell die Verhütung von Krankheiten für Nutzen schafft, zeigen die Verhältnisse in unserer Armee und in einzelnen grossen Städten. Wenn in der Armee die Mortalität von 34 auf 11 $^0/_{00}$ innerhalb 10 Jahren herabgedrückt ist, so darf man gleiche Ansprüche noch nicht für die Zivilbevölkerung machen, aber bedeutend erscheinen die Erfolge in den Grossstädten, in welchen der Rückgang der Mortalität um 7 % durch sanitäre Verbesserungen einen grossen Gewinn vom humanen und finanziellen Gesichtspunkte aus bedeutet.

Die Kreise werden zweifellos auch in anderen Beziehungen sparen, wenn sie immer einen Sachverständigen zur Seite haben. Man denke z. B. an verkehrte Anlagen von Schulen in gesundheitspolizeilicher Hinsicht, an öffentliche Wasserläufe, an Brunnen, ganz abgesehen von Dingen, welche sich nur indirekt einer Förderung der Kreisvertretung erfreuen. Dahin gehören alle Einrichtungen und Vorkehrungen, welche für Kranke, Arme und Gebrechliche getroffen werden. Gerade hier kann der Kreisarzt als Sachverständiger nicht nur anregend und belebend wirken, sondern auch die besten Mittel und Wege angeben, wie mit den verfügbaren Kräften das Möglichste zu erreichen ist. Das gilt von Frauen-, Samariter- und Krankenpflege-Vereinen, bei Gründung von Volksheilstätten, beim Bau von Arbeiterwohnungen und dergl.

Wir haben schon jetzt in manchen Kreisen bedeutende Leistungen gesehen, wo Landrath und Kreisausschuss in der Lage und gewillt waren, einen tüchtigen Kreisphysikus zu hören.

Wir müssen deshalb dringend wünschen, dass die

Absicht der Regierung erreicht werde, eine Verbindung zwischen Kreisausschuss resp. Kreistag und Kreisarzt herzustellen.

Ueber das Verhältniss zu eventuellen Gesundheitskommissionen findet sich später Gelegenheit zu reden, ebenso wie über dasjenige zu den Kreisassistenzärzten. Damit jedoch die Aspiranten für den staatlichen Sanitätsdienst schon vor der Prüfung mit ihren künftigen amtlichen Aufgaben genügend vertraut würden, müssten sie den Kreisärzten zur praktischen Ausbildung überwiesen werden und diese besonders darauf zu halten haben, dass jene genügende praktische und geschäftliche Erfahrungen während dieses Vorbereitungsdienstes sammeln. Ueber das Resultat der Vorbildung würde an den Regierungspräsidenten zu berichten sein.

Privatpersonen gegenüber hat der Kreisarzt nur solchen Anträgen stattzugeben, welche direkte Dienstgeschäfte betreffen (Untersuchungen zu einer Beamtenlaufbahn, zum Eintritt als Apothekerlehrling u. s. w.).

Ausserordentlich wichtig wird es in Zukunft sein, dass der Kreisarzt versteht ein gutes Verhältniss mit den Aerzten seines Bezirks herbeizuführen und zu erhalten. Das wird später nicht schwer zu erreichen sein, wenn er nicht mehr als Konkurrent in der täglichen Praxis den Aerzten gegenübertritt; er wird dann sehr bald bei einigem Takte der Vertrauensmann seiner Kollegen werden und so dem Amte viel nützen können. Wir haben schon früher an dieser Stelle ausführlich besprochen, dass der Physikus ohne Mithülfe der Aerzte gar nicht in der Lage ist das zu leisten, was die öffentliche Gesundheitspflege fordert. Besonders fühlbar macht sich das bei Bekämpfung epidemischer Krankheiten. Der Kreisarzt darf sich deshalb auch in Zukunft nicht vom ärztlichen Vereinsleben zurückziehen, wenn auch die Ehrengerichtsfrage eine Kluft zu bilden scheint. Er muss sich daran im eigenen Interesse rege betheiligen, um nicht nur kollegiale Bestrebungen zu fördern, sondern auch um sich in steter Verbindung mit den Anschauungen der Aerzte zu erhalten.

Die Grundzüge bringen uns weiter eine Bestimmung, deren Nothwendigkeit wir bereits im Jahre 1886 in unserer damaligen These III betonten:

> „Bei Gefahr im Verzuge hat der Kreisarzt, falls ein vorheriges Benehmen mit der Polizeibehörde nicht thunlich ist, die ihm unbedingt erforderlich scheinenden Massnahmen und Anordnungen selbstständig zu treffen, insbesondere behufs Feststellung des Ausbruchs einer ansteckenden Krankheit, ihrer Abwehr und Unterdrückung. Die getroffenen Anordnungen sind dem Landrathe und der Ortspolizeibehörde sofort mitzutheilen.“

Heute wie damals wird diese Bestimmung bekämpft und

zwar mit denselben Gründen, die wir bereits in den Jahren 1886 und 1893 so ausführlich besprochen haben, dass ich Sie heute nicht wieder ermüden will. Ich möchte ebenso wie der Herr Berichterstatter in der Konferenz bemerken, dass zum Schutze der Menschen mindestens dieselben Ausnahmen zugelassen werden müssen, wie sie zum Schutze des Viehes bereits zugelassen sind. Weder grosses Unheil, noch grosse Kosten können entstehen, wenn ja einmal ein Kreisarzt zu exzentrisch sein sollte. Die Polizeibehörde hat ja das Recht der Beanstandung resp. der Beschwerde; ausserdem darf man wohl annehmen, dass jeder Kreisarzt schon zur Wahrung seines eigenen Ansehens bestrebt sein wird, nicht über das gesetzlich Zulässige und unbedingt Nothwendige hinauszugehen. Wir müssen deshalb auch heute an dieser Forderung festhalten. Warum sollte man ihm auch nicht ohne Bedenken die gleichen Befugnisse wie den Kreisthierärzten und Gewerbeinspektoren einräumen? Warum überhaupt nicht eine Befugniss gesetzlich sanktioniren, die ihnen jetzt fast überall stillschweigend eingeräumt gewesen ist, ohne dass sich dabei irgend welche Uebelstände herausgestellt haben?

Der Kreisarzt wird weiter über die Durchführung der sanitätspolizeilichen Gesetze und Vorschriften wachen und demgemäss auch Zutritt zu denjenigen Räumlichkeiten oder Anstalten haben müssen, welche seiner Kontrole unterstehen. Bei dieser Thätigkeit hat er sich selbstverständlich der Mitwirkung der betheiligten Behörden, Vorstände u. s. w. zu versichern.

Er soll auch im Stande sein, einfache hygienische Untersuchungen, z. B. Boden-, Wasser-, Luft- und Milchuntersuchungen, selbst vorzunehmen und zu diesem Zwecke die nothwendigsten Apparate und Instrumente vorräthig halten. Ein besonders eingerichtetes Laboratorium braucht er dazu nicht; denn sehr zeitraubende oder schwierigere Untersuchungen wird er gar nicht vornehmen können, sondern diese den Untersuchungsanstalten überweisen müssen. Dagegen wird der Kreisarzt bei der grossen Geschäftsausdehnung ein eigenes Bureau einrichten müssen. Auch bestimmte Sprechtage sind einzuhalten, wie das bei anderen technischen Beamten ebenfalls geschieht.

Bezüglich der regelmässigen Berichterstattung kann es bei den seitherigen Bestimmungen verbleiben.

Aus diesen allgemeinen Betrachtungen ergiebt sich schon, wie umfangreich sich die Thätigkeit der Kreisärzte gestalten wird, noch mehr wird dies aber zu Tage treten, wenn wir diese kurz spezialisiren.

Was die Dienstobliegenheiten des Kreisarztes auf **medizinalpolizeilichem Gebiete** anbetrifft, so muss er über das ganze Sanitätspersonal seines Kreises genau unterrichtet sein. Zu diesem Zwecke hat er und zwar nicht nur über die zur An- und Abmeldung verpflichteten Aerzte und Wundärzte, Zahnärzte und Zahntechniker, Apothekerpersonal und Hebammen,

sondern auch über das niedere Heil- und Hülfspersonal, Heilgehülfen, Masseure, Krankenpfleger, Trichinenschauer, Desinfektoren, Leichenschauer u. s. w. Listen zu führen und diese fortlaufend zu ergänzen. Zu seinen Aufgaben gehört auch die Ueberwachung der Kurpfuscherei, und wir wollen hoffen, dass dieser Krebsschaden durch unabhängige Beamte etwas eingedämmt werde. Der künftige Kreisarzt wird jedenfalls weit mehr in der Lage sein, ungesetzliches Treiben zur Anzeige zu bringen, als der heutige Physikus, der nur zufällig durch Zeitungen von dem gemeingefährlichen Verhalten der Medizinalpfuscher Kenntniss erlangt.

Bezüglich des Apothekenwesens genügen die jetzigen Bestimmungen und brauchen nur der Dienstanweisung in passender Form einverleibt zu werden. (Ministerialerlass vom 10. Februar 1892 und vom 16. Dezember 1893.) Dasselbe gilt von der Kontrole des Gifthandels und Arzneimittelverkehrs ausserhalb der Apotheken. Die neuesten Verfügungen haben gerade hier eine bedeutend erweiterte Thätigkeit der Physiker zur Folge gehabt. So werden in einzelnen Kreisen unseres Bezirks Hunderte von Handlungen jährlich revidirt. Die Erfahrung hat gezeigt, wie nothwendig es war.

Die Ueberwachung der Hebammen durch die Kreisärzte muss strenger gehandhabt werden. Eine gewisse Machterweiterung wäre insofern erwünscht, als den Kreisärzten gestattet sein sollte, einer Hebamme auf bestimmte Zeit die Ausübung ihrer Thätigkeit zu untersagen. Es handelt sich hier um Anwendung eines Mittels, das sich häufig gegen die Verschleppung einer Infektionskrankheit durch die Hebamme, insbesondere von Wochenbettfieber, als allein wirksam erwiesen hat. Die Dienstanweisung könnte ja den Kreisärzten die Verpflichtung auferlegen, solche Anordnungen sofort dem Regierungspräsidenten mit Begründung zu melden.

Einer Regelung bedarf weiter die Stellung des Kreisarztes gegenüber dem niederen Heilpersonale. Heilgehülfen, Masseure und Masseusen, Krankenpfleger und Pflegerinnen, Desinfektoren und eventuelle Leichenbeschauer sind vom Kreisarzte zu prüfen; es unterliegt auch keinem Bedenken, zur Entlastung der Regierungen dem Kreisarzte die Befugniss zu geben, für diese Personen Befähigungsatteste auszustellen. Dem Kreisarzt muss ferner die ständige Kontrole des niederen Heilpersonals obliegen und dieses demgemäss verpflichtet werden, ihm Niederlassung und Wohnungswechsel binnen gegebener Frist unter Vorlegung des Befähigungszeugnisses anzumelden.

Weit wichtigere Aufgaben stehen dem Kreisarzte auf dem Gebiete der **Gesundheitspolizei** bevor:

Zunächst muss er es sich angelegen sein lassen, seinen Bezirk in jeder Beziehung gründlich kennen zu lernen; denn ohne solche Kenntniss ist er nicht im Stande, verständige und ausführbare Massnahmen in Vorschlag zu bringen. Für jede Ortschaft müsste eine Art Grundakte über die sanitären Verhältnisse derselben angelegt werden, eine Arbeit, die allerdings

Fleiss und Mühe fordert, aber für die amtliche Thätigkeit und namentlich für die Information des Kreisarztes von grosser Bedeutung ist.

Klimatische, Boden- und Wasserverhältnisse sind zu studiren; besonders wichtig ist die Beobachtung des Grundwasserstandes und im Anschluss daran eine Feststellung der Brunnen, der Beschaffenheit der Wasserläufe, deren event. Verunreinigungsquellen, der Strassen, Rinnsteine, Kanäle, Fabrikausflüsse u. s. w. Beseitigung der menschlichen und thierischen Exkremente, der Abfälle, Schmutzwässer etc. spielen hierbei eine Rolle, auch die Lebenslage der Bewohner, ihre Wohnstätten, Schulen, ihre Beschäftigung, Ernährung, kurz ein vollständiges Bild jeder einzelnen Ortschaft muss in solcher Grundakte fixirt werden. Dadurch wird die spätere Thätigkeit der Kreisärzte, besonders bei den periodischen Besichtigungen, bedeutend erleichtert und auch das landräthliche Aktenmaterial entlastet werden.

Die Bewegung der Bevölkerung soll der Kreisarzt ebenfalls bearbeiten, insbesondere die Geburts- und Sterblichkeitsstatistik, zu welchem Zwecke die Zählkarten der Standesbeamten an das statistische Amt durch seine Hände gehen müssten. Er wird hieraus nicht unwichtige Aufschlüsse über das Auftreten bestimmter Krankheiten, besonders auch über die Kindersterblichkeit erhalten und im Stande sein, die Kenntniss des Zusammenhanges von Krankheit und Lebensgewohnheit, Klima, oder dergl. zu fördern.

Eine Erkrankungsstatistik wird sich vorläufig nur auf Infektionskrankheiten erstrecken können; in der Verhütung und Bekämpfung ansteckender Krankheiten liegt aber eine der Hauptaufgaben des Kreisarztes. Er hat das Auftreten dieser Krankheiten schon ausserhalb seines Bezirks zu verfolgen, um etwa mögliche Schutzmassregeln zu ergreifen, muss beim Ausbruch innerhalb des Kreises sofort persönlich erscheinen, die Infektionsquelle zu ermitteln suchen und der Ortspolizeibehörde geeignete Massnahmen empfehlen. Er soll möglichst in jedem Falle den behandelnden Arzt zuziehen, die Aerzte des verseuchten Ortes auch zu gemeinsamer Berathung mit der Polizeibehörde einladen. Unter Umständen sind sofortige bakteriologische Untersuchungen anzustellen, soweit der Kreisarzt hierzu in der Lage ist.

Die Massregeln müssen so bestimmt gefasst sein, dass Missverständnisse nicht vorkommen können. Besonders angebracht ist solche Vorsicht bei Anordnung von Desinfektionen, welche bis heute fast in allen Fällen verkehrt oder ungenügend durchgeführt werden, zumal auf dem Lande. Der Kreisarzt wird deshalb die Ausführung seiner von der Polizeibehörde angeordneten Massregeln soweit als thunlich persönlich überwachen müssen. Er wird auch unter Umständen nach der ersten Feststellung einer Seuche noch wiederholte Besuche in dem ergriffenen Hause oder Orte zu machen haben, da er die alleinige Verantwortung dafür trägt, dass Alles geschieht, was unter den gegebenen Verhältnissen geschehen konnte. So lange ein Reichsseuchengesetz fehlt, sollten wenigstens allge-

meine Vorschriften über Absonderung Kranker und Gesunder, Beschränkung des Verkehrs, Beschaffung ärztlicher Hülfe und genügender Pflege, Transport Erkrankter, Beerdigung Gestorbener, Belehrung des Publikums, Schliessung der Schulen, Desinfektion u. s. w. gegeben werden; auch die Berichterstattung an den Regierungspräsidenten, ob schleunig, ob telegraphisch und dergleichen, würde zu regeln sein, damit alle diese Massregeln wenigstens für Preussen einheitlich geordnet wären.

Betreffs der Ausführung des öffentlichen Impfgeschäftes haben wir im Jahre 1886 (These IV) beschlossen, dass dieses den Physikern zu übertragen sei. Diesen Beschlüssen standen, so lange die Physiker in der Hauptsache praktische Aerzte waren, gewichtige Bedenken entgegen, die damals auch genügend gewürdigt worden sind. Mit Loslösung der Kreisärzte von der Privatpraxis ändern sich aber die Verhältnisse. Die praktischen Aerzte werden sich dem Bestreben, die öffentliche Impfung zu einem rein sanitätspolizeilichen Geschäfte zu machen, nicht mehr widersetzen. Schon die Kommission zur Berathung des Impfwesens resp. der Bundesrath stellte am 18. Juni 1885 die Forderung, dass nur beamteten Aerzten öffentliche Impfungen zu übertragen seien; und je weiteren Umfang die Agitationen der Impfgegner genommen haben, umsomehr ist es nöthig, dass der Staat alle möglichen Vorsichtsmassregeln ergreift, welche ein korrektes Verfahren bei Ausführung des Geschäftes verbürgen. Der Kreisarzt wird auch in keiner Weise beengt werden durch allerlei Rücksichten, welche der praktische Arzt unter Umständen auf Vorurtheile ängstlicher Mütter zu nehmen geneigt sein könnte, seine verantwortungsvolle Stellung und seine Unabhängigkeit von privater Thätigkeit bürgen dafür, dass das öffentliche Impfgeschäft ordnungsmässig mit der erforderlichen Ruhe und Sorgfalt ausgeführt und auf diese Weise wirksamer Impfschutz gesichert wird; ganz abgesehen davon, dass diese Thätigkeit dem Kreisarzt auch die beste Gelegenheit giebt, seinen Amtsbezirk und dessen Bevölkerung kennen zu lernen. Natürlich müsste für besonders grosse Bezirke die Möglichkeit vorgesehen werden, dass auch andere Aerzte mit öffentlichen Impfungen betraut werden könnten, wobei in erster Linie die Kreisassistenzärzte in Betracht kommen würden. Bei einer derartigen Regelung des Impfwesens werden Impfbeschädigungen zu den grössten Seltenheiten gehören; sollten sie gleichwohl vorkommen, so müsste der Kreisarzt sofort persönlich die erforderlichen Ermittelungen anstellen und dem Regierungspräsidenten berichten, damit event. auch der Regierungs-Medizinalrath rechtzeitig an Ort und Stelle Erhebungen vornehmen kann. Dass nach Beschluss der Delegirtenversammlung die Ausführung des öffentlichen Impfgeschäftes **nicht** zu den unentgeltlichen Dienstobliegenheiten gehören soll, hat der Vorsitzende bereits erwähnt; es sind demnach die betreffenden Worte im Leitsatz 9, Abs. 2b zu streichen.

Auf dem Gebiete der Wohnungshygiene und der Rein-

haltung der Ortschaften findet der Kreisarzt häufig eine recht schwierige Aufgabe. Er soll für möglichste Reinhaltung der Luft und des Bodens innerhalb und ausserhalb der Wohnstätten Sorge tragen und dabei auf der anderen Seite stets das Erreichbare und die verfügbaren Mittel im Auge behalten. Bauterrain, Grundwasser, Kellerwohnungen, überfüllte oder feuchte Wohnungen, Kanäle, Aborte, Senkgruben, Beseitigung fester und flüssiger Abgänge müssen beobachtet werden. Erforderlich sind ferner regelmässige und stets in Gemeinschaft mit der Ortspolizeibehörde vorzunehmende Besichtigungen der Herbergen, Schlafstellen, Massenwohnungen u. s. w.

Bei Trinkwasseranlagen ist die Mitwirkung des Kreisarztes ausgiebig in Anspruch zu nehmen; denn gutes und genügendes Trinkwasser ist von grösster Bedeutung für die öffentliche Gesundheit. Aus diesem Grunde soll der Kreisarzt jede Art von Wasserversorgung fortlaufend kontroliren und bei vorgefundenen Mängeln in geeigneter Weise behufs deren Abstellung auf die Polizeibehörden einwirken.

In Bezug auf die Reinhaltung öffentlicher Wasserläufe hat der Kreisarzt die zuständigen Verwaltungsbehörden mit seinem sachverständigen Rathe zu unterstützen, muss aber auch aus freien Stücken auf selbstbeobachtete Missstände aufmerksam machen.

Auch bei der Ueberwachung des Verkehrs mit Nahrungs- und Genussmitteln hat der Kreisarzt mitzuwirken und jede zu seiner Kenntniss gelangende Gesundheitsschädigung durch Genuss verdorbener u. s. w. Nahrungs- oder Genussmittel der zuständigen Polizeibehörde zu melden; desgleichen muss er geeignete Ermittelungen anstellen, erforderlichen Falls Revisionen verdächtiger Verkaufsstellen veranlassen und sich bei deren Vornahme betheiligen. Namentlich gilt dies bei der Kontrole des Milch- und Fleischverkehrs, soweit gesundheitspolizeiliche Interessen in Frage kommen. Auch hinsichtlich der Mineralwasserfabrikation erscheint eine strengere Ueberwachung unter Mitwirkung des Kreisarztes erforderlich.

Weiter hat der Kreisarzt dahin zu streben, dass möglichst für jeden Bezirk eine Untersuchungsanstalt eingerichtet wird, um die Durchführung des Nahrungsmittelgesetzes zu sichern. Die Aufsicht über eine solche Anstalt würde ihm zu übertragen sein, falls er nicht nebenamtlich bei ihr angestellt ist.

Im öffentlichen gesundheitlichen Interesse ist ferner eine grössere Betheiligung des Kreisarztes auf dem Gebiete der Gewerbehygiene geboten; denn zur Zeit ist dieselbe gleich Null. Insbesondere sollte er als ständiger Berather des Kreisausschusses bei jeder Konzessionirung oder Untersagung der ferneren Benutzung einer solchen Anlage vorher gehört und auch zu dem etwaigen mündlichen Verhandlungstermin als Sachverständiger zugezogen werden, wie dies bereits von uns mehrfach gefordert worden ist, nicht nur im Jahre 1886, sondern auch auf unserer vorjährigen Hauptversammlung. Er wird sich auch bei der regelmässigen

Beaufsichtigung der gewerblichen Anlagen und der Hausindustrie, soweit hierbei hygienische Fragen in Betracht kommen, zu betheiligen und hier mit dem Gewerbeaufsichtsbeamten Hand in Hand zu gehen haben.

Noch wichtiger ist die Beaufsichtigung der Schulen in gesundheitlicher Hinsicht. Mit der Medizinalreform scheint endlich auch ein längst gehegter Wunsch der Aerztewelt in Erfüllung zu gehen: Die ärztliche Schulaufsicht. Es ist durchaus nöthig und nach den ausführlichen Verhandlungen des diesjährigen Aerztetages bedarf es keiner neuen Begründung, dass sowohl beim Bau, als auch bei den regelmässigen Besichtigungen sämmtlicher Schulen Aerzte mitzuwirken haben. Hierzu sind in erster Linie die Kreisärzte berufen, trotzdem in Eisenach der Ruf ertönte: „hier wollen wir uns nicht von den beamteten Aerzten hineinreden lassen". Jede Schule, auch jede Kinderbewahranstalt und Spielschule u. s. w., sollte mindestens alle 5 Jahre einer gründlichen Revision in hygienischer Hinsicht unterworfen werden und hierbei das Augenmerk nicht nur auf Baulichkeiten, Grösse der Klassenzimmer, Luftvertheilung, Heizung, Ventilation, Subsellien u. s. w. in den einzelnen Räumen, Trinkwasserversorgung, Spiel- und Turnplatz, Aborte u. s. w., sondern auch auf den Gesundheitszustand der Schulkinder zu richten sein, in derselben Weise, wie dies seitens der Schulärzte geschieht. Ausser diesen periodischen eingehenden Besichtigungen soll der Kreisarzt aber auch bei besonderer Veranlassung, z. B. bei Feststellung ansteckender Krankheiten, die Schule besuchen, desgleichen dürfte es sich empfehlen, bei minderwerthigen oder überfüllten Schulen öftere und unvermuthete Revisionen zu verschiedenen Jahreszeiten vorzunehmen und diese erforderlichen Falls mit Untersuchungen der Luft in den Klassenräumen zu verbinden. Etwa angestellte Schulärzte würden vom Kreisarzte zu den periodischen Besichtigungen stets einzuladen sein.

Nothwendig ist ferner eine Betheiligung des Kreisarztes bei der den Ortspolizeibehörden obliegenden Kontrole des Haltekinderwesens und zwar nicht nur bei Ertheilung der Erlaubniss zur Aufnahme von Pflegekindern, sondern auch bei der Ueberwachung der Haltekinder in Bezug auf ihre Pflege und Ernährung und den dazu erforderlichen Revisionen der betreffenden Pflegestellen.

Eine nicht minder wichtige Aufgabe erwächst dem Kreisarzt aus der Fürsorge für Kranke und Gebrechliche. Sämmtliche Krankenanstalten, soweit sie der Aufsicht des Regierungspräsidenten unterstehen, muss er jährlich mindestens ein Mal unvermuthet revidiren. Dasselbe gilt betreffs der in seinem Bezirke befindlichen Armen-, Siechen- und Waisenhäuser. Bei Neubauten und bei Eröffnung von Krankenhäusern ist stets das Gutachten des Kreisarztes vor deren Bau bezw. Konzessionirung einzuholen. Ebenso muss seiner Aufsicht wie bisher das Irrenwesen unterstehen, aber nicht nur die Privat-Irrenanstalten, sondern auch die gegen Entgelt in Familienpflege untergebrachten Irren und Blöden.

Den Krankenpflege-, Frauen- und sonstigen Wohlthätigkeitsvereinen hat er sein Interesse und möglichste Unterstützung zuzuwenden.

Auch die Beaufsichtigung der Badeanstalten, Heilbadeanstalten, Heilquellen und Bäder, sowie das Leichenschau- und das Begräbnisswesen erfordern eine erhöhte Inanspruchnahme des Kreisarztes.

Von sonstigen dem künftigen Kreisarzt noch obliegenden Geschäften sind zu erwähnen: Die Prüfung und Festsetzung der Gebührenrechnungen nicht beamteter Medizinalpersonen, soweit solche aus Staatsfonds zu bezahlen sind — es dient dies wesentlich zur Entlastung der Regierungs- und Medizinalräthe —, sowie die Untersuchung unmittelbarer Kaiserlicher und Königlicher Beamter und Ausstellung von Gutachten über deren Gesundheitszustand, jedoch nur auf Ersuchen der betreffenden Behörden.

b. Abtrennung der gerichtsärztlichen Thätigkeit von den Geschäften des Kreisarztes.

(Leitsatz 13.)

Wir kommen nunmehr zu der Frage, kann bei einem so ausgedehnten Wirkungskreise der Sanitätsbeamte auch fernerhin gleichzeitig Gerichtsarzt sein, oder empfiehlt es sich, wie die Grundzüge es wollen, die gerichtsärztliche Thätigkeit von den Dienstgeschäften des Kreisarztes zu trennen und die Anstellung besonderer Gerichtsärzte fortan der Justizverwaltung zu überlassen?

Betrachten wir zunächst die in dieser Beziehung zur Zeit bei uns und in anderen deutschen Bundesstaaten sowie im Auslande bestehenden Verhältnisse:

In Preussen fungiren bekanntlich die Kreisphysiker gleichzeitig als Gerichtsärzte und nur in Berlin, Breslau, Köln und Königsberg giebt es besondere gerichtliche Stadtphysiker. Eine grössere Thätigkeit haben nur diese besonderen Gerichtsärzte und die Kreisphysiker in einzelnen Grossstädten, während fast zwei Drittel sämmtlicher Physiker jährlich nicht über 5 Obduktionen haben. Dementsprechend sind auch die Einnahmen aus den gerichtsärztlichen Geschäften gering und betragen bei 75 % aller Physiker noch nicht 500 Mark, Reisekosten und Diäten miteingerechnet.

In den übrigen deutschen Staaten sind ebenfalls die Sanitätsbeamten meistens gleichzeitig Gerichtsärzte; nur in Bayern, Oldenburg, Sachsen-Weimar, Sachsen-Gotha, Bremen und Elsass-Lothringen giebt es besondere Gerichtsärzte, welche indessen nur bei den Landgerichten fungiren, während bei den Amtsgerichten überall die Sanitätsbeamten als Gerichtsärzte thätig sind. Aehnlich liegen die Verhältnisse in Oesterreich; in anderen Staaten, wie England, Frankreich, Italien sind Gerichtsärzte überhaupt nicht angestellt.

Jedenfalls gehörte in Preussen seither die gerichtsärztliche

Thätigkeit zu den bedeutendsten, weil interessantesten Aufgaben der Physiker und wir sind gewohnt, im Physikus den geborenen Gerichtsarzt zu sehen. Mit Recht sagte daher der Herr Berichterstatter in der Maikonferenz: „Die Trennung der forensischen Thätigkeit vom Physikus ist jedenfalls die bedeutendste Veränderung, der tiefste Einschnitt, der in die bestehenden Verhältnisse gemacht wird.“ Er nimmt dann weiter Bezug auf eine Reihe wissenschaftlicher Gutachten hervorragender Autoritäten, die sich sämmtlich für eine absolute Trennung der gerichtlichen Medizin von der öffentlichen Gesundheitspflege ausgesprochen haben.

Dass die für eine solche Trennung angeführten Gründe eine gewisse Berechtigung haben, lässt sich entschieden nicht leugnen. Schon im Jahre 1874 verlangte Kohlmann in seinen „Vorschlägen zu einer Reorganisation der öffentlichen Gesundheitspflege“ diese Trennung, weil einmal der Sanitätsbeamte seine Zeit im Dienste der öffentlichen Gesundheitspflege völlig bedürfe und bei gewissenhafter Ausübung seines Amtes auch keine Zeit für den Dienst bei Gerichten übrig habe und andererseits die gerichtliche Medizin nicht so „nebenbei“ betrieben werden dürfe, da ein künftiger Gerichtsarzt nur derjenige sein könne, der bei gesundem Menschenverstande sich eine gewisse Summe von literarischen und praktischen Kenntnissen fortlaufend aneigne. Dieselben Gründe werden auch heute für die Abtrennung der gerichtlichen Medizin angeführt.

Als das Institut der Kreisphysiker geschaffen wurde, wollte man aus der Reihe der praktischen Aerzte sog. Staatsärzte entnehmen, denen der Staat alle amtsärztlichen Verrichtungen übertragen konnte. Die Sanitätspolizei sowohl, wie die gerichtliche Medizin war damals noch unentwickelt und leicht von einer Person zu beherrschen. Das hat sich nun gewaltig geändert. Insbesondere ist die Hygiene zu einer so umfangreichen Spezialität herausgewachsen, dass ein Sanitätsbeamter — und das haben wir selbst seit Jahren betont — seine ganze Kraft einsetzen muss, um sich auf dem Laufenden zu erhalten. Aber auch die gerichtliche Medizin hat sich mehr und mehr zu einem abgeschlossenen Spezialfache entwickelt und es steht bei einer absoluten Trennung zu hoffen, dass besondere Gerichtsärzte wesentlich dazu beitragen werden, diesen jungen Zweig der Medizin wissenschaftlich zu fördern.

Alle diese Gründe wird man als stichhaltig für eine Abtrennung der gerichtlichen Medizin anerkennen müssen; nicht aber die hie und da auftauchenden Behauptungen, dass die Kreisphysiker den gerichtsärztlichen Anforderungen theilweise nicht gewachsen seien. Wenn auch einige wenige Fälle existiren mögen, in denen durch falsche Diagnosen des Gerichtsarztes Unheil angerichtet ist, so kann man doch mit vollem Recht behaupten, dass Irrthümer bei ärztlichen Sachverständigen nicht häufiger als bei anderen Sachverständigen, auch bei Richtern, vorgekommen sind und dass sich in dieser Beziehung jedenfalls keine Kalamität bemerkbar

gemacht hat. Im Gegentheil, soweit mir bekannt, scheinen gerade die preussischen Gerichte mit den Kreisphysikern als Gerichtsärzte sehr gute Erfahrungen gemacht zu haben und in Folge dessen der beabsichtigten Abtrennung sehr unsympathisch gegenüber zu stehen.

Zur Entscheidung der Frage muss man sich überhaupt sämmtliche Konsequenzen einer solchen Abtrennung klar machen. Darnach würden besondere Gerichtsärzte, „Landgerichtsärzte“ nöthig sein, welche vom Medizinalminister unter Zustimmung des Justizministers oder von letzterem direkt und ebenfalls als unmittelbare, vollbesoldete und pensionsfähige Staatsbeamte angestellt werden müssten. Rechnet man bei jedem Landgericht einen und bei grossen Bezirken eventuell zwei solcher Gerichtsärzte, so muss sich eine sehr erhebliche Mehrbelastung für den Staatssäckel ergeben und die Durchführung der Reform wesentlich erschweren.

Mit der Abtrennung der gerichtlichen Medizin würde sich aber weiter die Nothwendigkeit herausstellen, auch in Bezug auf Vorbildung und Prüfung eine Trennung vorzunehmen und ein besonderes gerichtsärztliches und kreisärztliches Examen einzuführen.

Ist das angängig und zweckmässig? Nein! Dazu haben auch in Zukunft die beiden Spezialfächer viel zu innige Berührungspunkte. Vor allem wird auch der Kreisarzt in Psychiatrie gründlicher Ausbildung bedürfen; denn er soll Irrenanstalten und das gesammte Irrenwesen in seinem Kreise beaufsichtigen. Ausserdem wird er trotz besonderer Gerichtsärzte häufig in die Nothwendigkeit versetzt werden, Atteste über Geisteskranke auszustellen und besonders bei deren Unterbringung in Irrenanstalten mitzuwirken haben.

Ebenso häufig und noch häufiger wird er gezwungen sein, gerichtsärztliche Geschäfte zu erledigen, welche der Eile wegen keinen Aufschub erleiden, z. B. Begutachtungen bei Verletzungen, Haftfähigkeit, Vernehmungsfähigkeit u. s. w., da die Gerichte gewiss bei Nichtanwesenheit des Gerichtsarztes zuerst auf den Kreisarzt zurückgreifen werden.

Auf der anderen Seite bedarf der Gerichtsarzt ebenso gründlicher hygienischer Vorbildung; denn er soll auch der erste ärztliche Sachverständige in Civilstreitigkeiten sein, zu denen solche Kenntnisse recht häufig nothwendig sind.

Vor allen Dingen wird es aber dem Landgerichtsarzte nicht möglich sein, in einem grösseren Bezirke alle gerichtsärztlichen Geschäfte erledigen zu können. Es handelt sich hierbei doch nicht nur um Obduktionen und Gemüthszustandsuntersuchungen! Diese beiden Geschäfte machen im Gegentheil nur den kleinsten Theil der Thätigkeit aus, obschon auch sie mehr Zeit und Arbeit erfordern, als man sich gewöhnlich klar macht. Ich habe z. B. im I. Semester 1897 im Ganzen 78 gerichtsärztliche Geschäfte erledigt; darunter 8 Obduktionen und 16 Gemüthszustandsuntersuchungen. Das Uebrige sind Leichen-

besichtigungen, Gutachten, Termine und Vorbesuche. Die Untersuchungen Geisteskranker erfordern Vorbesuche und ich überschätze gewiss nicht, wenn ich auf die 78 Geschäfte 25 volle Arbeitstage rechne, also pro Jahr 50. Im ganzen Landgerichtsbezirke würden somit nach meinem Ueberschlage ungefähr 200 Tage für gerichtsärztliche Thätigkeit in Ansatz zu bringen sein, wobei die viel Zeit erfordernden Reisen noch gar nicht mitgerechnet sind. Man bedenke ferner nur die vielen Stunden, welche oft ein einziges motivirtes Gutachten erfordert!

Die früher aufgestellten Berechnungen über die angeblich geringe gerichtsärztliche Thätigkeit der Kreisphysiker stimmen aus dem Grunde nicht, weil diese Thätigkeit von Jahr zu Jahr zugenommen hat, ganz besonders in Bezug auf die Beurtheilung zweifelhafter Geisteszustände mit ihren zeitraubenden Vorermittelungen.

Ein Landgerichtsarzt kann solchen gehäuften Geschäften unmöglich allein genügen. Man muss dabei berücksichtigen, dass derselbe am Sitze des Landgerichts wohnt und viel häufiger zugezogen werden dürfte, weil er Entschädigung ausser Reisekosten und Tagegelder nicht bekommt, sobald die Kosten des Verfahrens der Staatskasse zur Last fallen.

Nicht ausser Acht gelassen werden darf aber auch der Gesichtspunkt, dass die Kosten der Parteien ungeheuer wachsen, wenn nicht mehr der nächste Physikus als Gerichtsarzt thätig wäre. Es möge in dieser Hinsicht nur an die häufig vorkommenden Entmündigungen mit den dazu erforderlichen Vorbesuchen erinnert werden. Welche grosse Kosten werden in solchen Fällen nur durch die Reisen entstehen?

Welcher Schaden kann weiterhin für die Rechtspflege daraus erwachsen, dass bei Behinderung des Gerichtsarztes durch andere gerichtsärztliche Geschäfte die Vornahme einer gerichtlichen Obduktion um Tage verschoben werden muss u. s. w.?

Sie sehen, m. H., eine absolute Trennung lässt sich beim besten Willen nicht durchführen, besonders wenn es sich um Bezirke mit grösserem Flächeninhalt handelt. Es würde dann nichts anderes übrig bleiben, als statt eines zwei Gerichtsärzte anzustellen, hiergegen aber wiederum der Kostenpunkt sprechen. Man will den Gerichtsärzten allerdings die ärztliche Praxis lassen, ihnen nur eine Remuneration gewähren und sie in der Hauptsache auf gerichtsärztliche Gebühren und Einnahmen aus der ärztlichen Thätigkeit verweisen, aber jeder Kenner weiss, dass man in der Praxis durch nichts mehr behindert wird, als durch Requisitionen.

Es wird also nichts weiter übrig bleiben, als einen Mittelweg ausfindig zu machen, welcher dafür bürgt, dass die gerichtlichen Interessen voll gewahrt und die Geschäfte der Kreisärzte nicht unliebsam behindert werden.

Ich betonte bereits, dass die gerichtsärztlichen Geschäfte immer mehr zunehmen und sich an manchen Stellen schon jetzt derartig häufen, dass der Kreisarzt seinen Hauptaufgaben nicht gerecht

werden kann. Eine Abtrennung der gerichtlichen Medizin wird sich deshalb nicht überall vermeiden lassen, nur sollte sie nicht prinzipiell, sondern gewissermassen nur fakultativ bestimmt werden.

Dazu giebt es zwei Wege. Entweder stellt man überall besondere Landgerichtsärzte an und überlässt ihnen die gerichtsärztlichen Geschäfte, soweit sie dieselben bewältigen können, mit der Bedingung, dass sie unter allen Umständen alle Obduktionen im Bezirk sowie alle Geschäfte an ihrem Wohnorte selbst vornehmen müssen, während jede andere gerichtsärztliche Thätigkeit den Kreisärzten überlassen bleiben könnte. Oder man fasst die Bestimmung noch allgemeiner und begnügt sich damit, die gerichtliche Medizin nicht prinzipiell abzutrennen, sondern wartet den jeweiligen Fall ab.

Der letztere Weg erscheint mir der richtigere, er schliesst sich an die bestehenden Verhältnisse an und leitet in einfachster Weise in ein passendes Uebergangsstadium über. Die Zeit wird lehren, ob sich die allmähliche Durchführung der Abtrennung und die Anstellung besonderer Gerichtsärzte für jedes Landgericht als nothwendig erweist; zugleich würde dann manchem Kreisarzte der Uebertritt in diese Karrière offen bleiben. Alles das wird sich von selbst mit der fortschreitenden Ausbildung der besonderen Fächer entwickeln.

Diesen Gesichtspunkten entspricht der unter Nr. 13 aufgestellte Leitsatz, der auch in der Delegirtenversammlung wie in den Bezirksversammlungen mit ganz geringen Ausnahmen volle Zustimmung gefunden hat.

(Bravo!)

Vorsitzender: M. H.! Von dem Referenten sowohl, als vorher von mir, ist Ihnen bereits mitgetheilt, dass die Delegirtenversammlung in den soeben begründeten Leitsätzen insofern eine wichtige Aenderung getroffen hat, als sie im Leitsatz 9, Abs. 2b die Worte „Ausführung des öffentlichen Impfgeschäfts" gestrichen hat, um anzudeuten, dass diese nicht zu den unentgeltlichen Dienstobliegenheiten der Kreisärzte gehören solle. Ausserdem ist noch im Leitsatz 9, Absatz 1c eine geringe redaktionelle Aenderung beschlossen und den Worten „die Durchführung der Gesetzgebung und der hierauf bezüglichen Anordnungen zu überwachen" folgende Fassung gegeben: „Die Durchführung der hierauf bezüglichen Gesetze und Anordnungen zu überwachen". Im Uebrigen hat sich die Delegirtenversammlung mit den betreffenden Leitsätzen einverstanden erklärt.

M. H.! Ich darf wohl auf Ihre Zustimmung rechnen, wenn wenn wir jetzt eine kurze Pause eintreten lassen. Vor Beginn derselben ertheile ich jedoch noch das Wort

H. Geh. Med.-Rath Dr. **Schmidtmann**-Berlin: M. H.! Ihr Vorsitzender hat Veranlassung genommen, meiner Anwesenheit zu gedenken und mir für mein Erscheinen seinen Dank auszusprechen. Ich möchte bei dieser Gelegenheit Ihren Bestrebungen besten Fortgang wünschen. Im Uebrigen ist es mir,

abgesehen von dem Interesse an den Verhandlungen, stets ein besonderes Vergnügen gewesen, unter Ihnen zu weilen, weil sich mir die Gelegenheit bietet, mit vielen alten Bekannten und Freunden zusammen zu treffen.

(Pause.)

Dritter Referent: H. Reg.- u. Med.-Rath Dr. **Philipp**-Osnabrück:

Vorbildung und Anstellung der Kreisärzte.

(Leitsatz 5.)

In dem 5. Leitsatze, m. H., finden Sie die Bestimmungen über Vorbildung und Anstellung der Kreisärzte.

Darin wird zunächst verlangt, dass der Kreisarzt als Arzt approbirt sei. Es wird Manchem auffallend sein, dass dies besonders ausgesprochen wird, da es doch eigentlich selbstverständlich ist, dass nur Aerzte Kreisärzte sein können; es erschien uns aber nothwendig, dies besonders zu betonen, damit nicht etwa der Gedanke aufkommen könnte, die kreisärztliche Prüfung könne der ärztlichen Staatsprüfung substituirt werden und Jemand zum Kreisarzt ernannt werden, der Spezial-Hygieniker und Bakteriologe ist, den eigentlich praktischen ärztlichen Disziplinen aber fernsteht. Nein, der Kreisarzt soll Arzt sein und er soll als solcher nicht nur die Kenntnisse, welche der praktische Arzt haben muss, besitzen, sondern er soll auch die ärztliche Thätigkeit längere Zeit selbstständig ausgeübt haben; er soll die ärztlichen Erwerbsverhältnisse, die Stellung des Arztes dem Publikum und den Behörden, nicht zuletzt auch den ärztlichen Kollegen gegenüber aus eigener Anschauung und Erfahrung kennen, und durch seine Thätigkeit selbst auch sich mit den sozialen Verhältnissen seines Wirkungskreises vertraut gemacht haben, bevor er seine Befähigung zum Kreisarzte nachweisen darf. Unser Leitsatz bestimmt dafür 5 Jahre und weicht hierin nicht unerheblich von den jetzt bestehenden Vorschriften ab, welche schon 2 Jahre nach dem Staatsexamen die Absolvirung der Physikatsprüfung gestatten. Dem Beschlusse der Delegirtenversammlung gemäss ist ausserdem in jenem Leitsatz das Wort „selbstständig“ vor den Worten „als solcher“ eingeschoben, um dadurch zu dokumentiren, dass der künftige Kreisarzt thatsächlich 5 Jahre als praktischer Arzt und nicht ausschliesslich in Krankenhäusern, hygienischen Instituten u. s. w. thätig gewesen sein muss. In diese 5 Jahre kann jedoch die Spezialvorbereitung für den Kreisarzt fallen. Für nicht erforderlich haben wir für die Kreisärzte die Doktorpromotion angesehen. Dieselbe hat den Werth, der ihr früher anhaftete, vollständig verloren; der Doktor ist eine rein akademische Würde, und bei keiner Anstellung im Staate wird von dem Bewerber verlangt, dass er Doctor promotus sei, nur wenn ein Arzt die Physikatsprüfung ablegen und damit die Anwartschaft erwerben wollte, Kreiswundarzt mit 600 Mark Gehalt zu werden, musste er bis jetzt noch promovirt sein; dass damit gebrochen wird, ist an der Zeit.

Für die besondere Prüfung, welche den anzustellenden Kreisärzten vorgeschrieben werden soll, enthält unser Leitsatz keine Spezialbestimmungen; er wäre sonst zu lang geworden. Dass eine solche Prüfung nothwendig ist, brauche ich nicht besonders zu erörtern, ebensowenig, dass sie entsprechend den Anforderungen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege ganz anders gestaltet sein muss, als die bisherige Physikatsprüfung.

Wenn ich auf die Specialia der Prüfung und die dazu nothwendigen Vorbereitungen hier eingehe, so muss ich nothwendigerweise die Frage der Abtrennung der gerichtsärztlichen von der kreisärztlichen Thätigkeit streifen. Sie wissen, m. H., dass diese Frage generell noch nicht entschieden ist und dass es z. Z. noch nicht ausgesprochen werden kann, ob der zukünftige Kreisarzt zugleich Gerichtsarzt sein wird, oder nicht. Im ersteren Falle müsste die kreisärztliche Spezialprüfung auch das Gebiet der gerichtlichen Medizin umfassen, in letzterem könnte dasselbe ganz fortbleiben und eine besondere Prüfung für Gerichtsärzte eingerichtet werden, wenn man nicht etwa prinzipiell daran festhält, dass die Prüfung aller im Staatsdienste anzustellender Aerzte eine einheitliche sein muss, damit diesen ein möglichst ausgedehntes Feld der Anstellung offen stehe.

Die Vorbedingungen, welche der Arzt bei der Meldung zur kreisärztlichen Prüfung zu erfüllen hätte, müssten ausser dem Nachweise des absolvirten ärztlichen Staatsexamens und der 5jährigen ärztlichen Thätigkeit etwa folgende sein:

1. Eine halbjährige Thätigkeit als Assistent oder Volontär an einer öffentlichen, nicht ausschliesslich für Unheilbare bestimmten Irrenanstalt mit wenigstens 100 Betten, oder an einer durch ministeriellen Erlass hierfür geeignet erklärten ebensolchen Privat-Irrenanstalt. Dieser Nachweis wird als erforderlich angesehen sowohl für Kreisärzte, wie für Gerichtsärzte, für erstere, weil sie die Aufsichtsbehörde für Irrenanstalten sein und über die Aufnahme Geisteskranker in dieselben entscheiden sollen, für letztere wegen ihrer besonderer forensischer Thätigkeit bei der Beurtheilung von zweifelhaften Geisteszuständen im Strafprozessverfahren und bei den Entmündigungen.

2. Die Theilnahme an einem halbjährigen praktisch hygienischen Kurse an dem hygienischen Institut einer Universität oder geeigneten hygienischen Untersuchungsanstalt. Solche nur für Kreisarztaspiranten bestimmten Kurse würden einzurichten sein.

3. Eine halbjährige Thätigkeit als Assistent oder Volontär an einem pathologisch-anatomischen Institute.

4. Eine halbjährige Thätigkeit an einem staatlich forensischen Institute.

Letztere beiden Nachweise sind speziell für Gerichtsärzte erforderlich. Dass für dieselben eine höhere pathologisch-anatomische Ausbildung gefordert wird, wie bisher, hat sich als unerlässlich gezeigt; denn volle Fertigkeit in der pathologisch-anatomischen Untersuchung und Diagnose ist die Grundlage, auf der sich die forensische

Obduktionstechnik aufbaut; besonders eingehende Beschäftigung mit ersterer muss der speziellen gerichtlich-medizinischen Ausbildung vorangehen. Wenn dem Kreisarzte die gerichtlich-medizinische Thätigkeit verbleiben sollte und dementsprechend die besondere Prüfung für beide Fächer eine einheitliche sein müsste, so würden sich Nr. 2 und 3 der aufgeführten Vorbedingungen, die Theilnahme an einem besonderen hygienischen Kursus und die pathologisch-anatomische Beschäftigung derart vereinigen lassen, dass sie in demselben Halbjahre absolvirt werden können und dürfen.

Ganz unerlässlich aber für alle Kreisarztaspiranten ist ein längerer Vorbereitungsdienst, damit sie einmal den Umfang und die Art der kreisärztlichen Thätigkeit kennen lernen, dann aber auch, damit festgestellt werden kann, ob sie sich ihrer Persönlichkeit und ihrer Dienstauffassung nach zu Kreisärzten eignen. Dieser Vorbereitungsdienst, der zur Hälfte bei einem Kreisarzte, zur anderen Hälfte bei einem Regierungs-Medizinalrath zu absolviren sein würde, muss zweckmässig dem Kreisarztexamen und der wissenschaftlichen Vorbereitungsthätigkeit vorangehen, damit im eigensten Interesse des Aspiranten vermieden wird, dass ein Arzt, der die wissenschaftlichen Vorbedingungen erfüllt und zu diesem Zwecke bedeutende Aufwendungen gemacht hat, nachher seiner persönlichen Eigenschaften wegen nicht zur Anstellung komme. Die Einrichtung eines solchen Dienstes ist nichts Neues; im Staatsbaufach besteht sie schon und in der Gewerbeinspektion ist sie vor Kurzem ebenfalls getroffen.

Die besondere Staatsprüfung für Kreisärzte würde, falls die gerichtliche Medizin nicht abgetrennt wird, in zwei Theile zerfallen, einen hygienisch-verwaltungsärztlichen und einen gerichtlich-medizinischen, von denen jeder für sich, aber spätestens innerhalb zwei Jahre zu absolviren ist. Einmalige Wiederholung ist beim Nichtbestehen eines oder beider Theile zulässig. Für jeden Theil müsste mindestens eine grössere schriftliche Arbeit vorgeschrieben sein, bei gänzlicher Trennung beider Prüfungen für die kreisärztliche wie die gerichtsärztliche je zwei.

Die weitere hygienisch-verwaltungsärztliche Prüfung würde sich zusammenzusetzen haben aus einem praktischen und einem mündlichen Theile. In dem praktischen Theile müsste der Kandidat zwei Untersuchungen, eine hygienische und eine bakteriologische, selbstständig ausführen, im mündlichen Theile über das gesammte in Betracht kommende Gebiet mündlich geprüft werden. Der gerichtlich-medizinische Theil der Prüfung müsste ebenfalls wieder in zwei Abtheilungen zerfallen: in eine praktische, in der eine Untersuchung und Begutachtung je eines Verletzten und eines Geisteskranken, eine Obduktion, eine mikroskopisches und eine anderweitige gerichtlich-medizinische Untersuchung auszuführen sein würde, und in eine mündliche die gesammten Fachwissenschaft umschliessende Prüfung. Besonderer Werth würde in beiden Theilen, namentlich auch in dem gerichtsärztlichen, darauf zu legen sein, dass der Examinand einen

freien Vortrag auf Grund der aktenmässigen Feststellungen zu halten im Stande ist; ein solcher würde ihm demgemäss in der Prüfung aufzugeben sein. Der gesammte Gang der Prüfung und die Bestimmungen über die Vorbereitung dazu sind durch eine Prüfungsordnung zu regeln.

Dieses, im Vorhergesagten skizzirte Reglement über Vorbereitung und Prüfung der Kreisärzte legt überall den Schwerpunkt auf die praktische Befähigung und trägt in seinen Einzelbestimmungen den Anforderungen, welche von Seiten der Hygieniker und gerichtlichen Mediziner gestellt worden sind, Rechnung.

Die Anstellung der solchergestalt vorgebildeten Kreisärzte soll auch künftig durch den zuständigen Medizinalminister erfolgen, wie dies entsprechend bei allen in gleichem Range befindlichen Beamten zutrifft und bisher der Fall gewesen ist. Die von einzelnen Bezirksversammlungen gewünschte „Anstellung durch den König“ ist bei Lage der Verhältnisse nicht zu erreichen; desshalb hat auch die Delegirtenversammlung Abstand genommen, einen derartigen aussichtslosen Beschluss zu fassen. Jetzt werden jedoch für gewöhnlich die Physikatsstellen von den zuständigen Regierungs-Präsidenten öffentlich ausgeschrieben und unter den Bewerbern wird dann die Wahl getroffen, wobei häufig genug Erwägungen lokaler Natur den Ausschlag geben, am Orte ansässige Aerzte anderen Bewerbern vorgezogen werden, die privatärztliche Thätigkeit ihre Berücksichtigung findet, wie dies ja auch bei der jetzigen Stellung des Physikus, in der er in erster Linie auf den Erwerb aus privater ärztlicher Thätigkeit angewiesen ist, nicht anders sein kann. Dass bei diesem Verfahren mancher sehr tüchtige und brauchbare Bewerber keine Anstellung findet und nach vielmaligen Bewerbungen dieselben schliesslich einstellt, sowie dass dadurch die Zahl der mit den bestehenden Verhältnissen Unzufriedenen vermehrt wird, kann nicht Wunder nehmen. In Zukunft müsste deshalb die Anstellung nach der Anciennetät erfolgen, die Anwärter müssten nach dem Datum der bestandenen kreisärztlichen Prüfung, bei gleichem Datum nach dem Ausfall der Prüfung auf eine Liste gesetzt werden und der Reihe nach zur Anstellung kommen. Zweimalige Ablehnung der angebotenen Stelle könnte für zulässig erachtet werden, wer aber das dritte Mal ablehnt, würde von der Liste zu streichen sein.

Hieran möchte ich gleich eine kurze Bemerkung über die Rangverhältnisse der künftigen Kreisärzte knüpfen. Jetzt hat der Physikus den Rang der Räthe 5. Klasse und behält denselben, so lange er im Amte ist. Für andere akademische Berufsarten ist bereits die Aenderung getroffen, dass den Beamten dieser Rangklasse nach einer Reihe von Jahren der Rang der Räthe 4. Klasse zertheilt wird; die Medizinalbeamten haben bis jetzt diese Vergünstigung noch nicht genossen, obgleich es gerade für sie sehr wünschenswerth ist, dass sie bei ihrer dem Landrath koordinirten Stellung, der oft an Jahren und Dienstalter bei weitem jünger ist, auch demselben im Range gleichstehen. Es erscheint daher ein durchaus gerechtfertigtes Verlangen, dass die Kreisärzte

nach einer durchschnittlich 10jährigen Dienstzeit den Rang der Räthe 4. Klasse unter Verleihung des Charakters als Medizinal-Rath erhalten; der Titel „Sanitätsrath“ würde dann nur an die praktischen Aerzte verliehen werden.

Es ist, m. H., in der Maikonferenz der Vorschlag gemacht worden, den Kreisen das Präsentationsrecht zur Anstellung der Kreisärzte zu gewähren. Gegen diesen den Anstellungsmodus beeinflussenden Vorschlag möchte ich mich ganz entschieden aussprechen; er würde dahin führen, dass bei der Besetzung solcher Stellen allerlei Nebeneinflüsse, verwandschaftliche etc. zur Geltung kommen und dem Medizinalminister die Hände binden. Der Kreisarzt soll ja auch nicht spezieller Kreis- resp. Kommunalbeamter, sondern Staatsbeamter sein und bei seiner Anstellung wie bei seiner amtlichen Thätigkeit das allgemeine Staatsinteresse im Vordergrunde stehen. Es muss aber auch einem Arzte in vorgerücktem Lebensalter, der seine persönliche, wissenschaftliche und praktische Befähigung für die Verwaltung einer Kreisarztstelle nachgewiesen und zur Erlangung dieses Nachweises bedeutende Aufwendungen an Zeit und Geld hat machen müssen, nicht blos daraus die Anstellungsberechtigung resultiren, er muss auch die Gewissheit haben, dass er, wenn er an der Reihe ist, angestellt zu werden, auch diese Anstellung findet.

Es ist hier der Platz, noch kurz die Fortbildungskurse für beamtete Aerzte zu besprechen, welche in den Leitsätzen nicht besonders erwähnt sind. Auf die Nothwendigkeit solcher Fortbildungskurse für die Medizinalbeamten brauche ich nicht besonders einzugehen; dass es für den Mediziner nicht genügt, die Fortschritte und Errungenschaften seiner Wissenschaft in der Literatur zu verfolgen, sondern dass er auch von Zeit zu Zeit durch systematische praktische Uebungen sich mit den neuen Methoden vertraut machen muss, verkennt Niemand mehr. Die Militär-Medizinal-Verwaltung hat s. Z. den Anfang mit solchen Kursen für ihre Angestellten gemacht, die Medizinal-Abtheilung des Kultusministeriums ist ihr gefolgt. Auch nach Neuorganisation des Medizinalwesens müssen die Kurse weiter ihren Fortgang nehmen und möglichst derartig geregelt werden, dass die Medizinalbeamten durchschnittlich alle 5 Jahre an denselben Theil nehmen. Sie sollen das Gebiet der Hygiene und Bakteriologie, der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie umfassen, für die Theilnehmer nicht mit Kosten verknüpft sein, vielmehr sollen denselben bei Abwesenheit von ihren Wohnorten während der Zeit der Kurse Reisekosten und Tagegelder zustehen. Durch diese Kurse sollen die beamteten Aerzte sich dauernd auf der Höhe der Wissenschaft halten, und es ist zu hoffen, dass dieses Ziel voll und ganz erreicht werden wird. Ausserdem empfiehlt sich die Einführung offizieller jährlicher Konferenzen der Kreisärzte unter dem Vorsitze des Reg.- und Medizinalrathes, wie solche schon jetzt aus freier Anregung der Medizinalbeamten in den meisten Regierungsbezirken stattfinden. Auch für die Gewerbeinspektoren sind derartige offizielle Konferenzen eingeführt.

Gehalt, Pensionsberechtigung u. s. w. des Kreisarztes. Dienstaufwandsentschädigung und Gebühren.

(Leitsatz 6.)

Der Leitsatz Nr. 6 enthält die Grundzüge über das Einkommen der künftigen Kreisärzte. Darnach sollen dieselben unmittelbare Staatsbeamte und als solche vollbesoldet sein, d. h. sie sollen ein Einkommen haben, welches als Aequivalent für ihre gesammte Thätigkeit anzusehen ist und bei dessen Festsetzung etwaige Nebenbezüge aus Gebühren für amtliche Geschäfte nicht mit in Anrechnung gebracht sind. Die Höhe des Gehalts ist in dem Leitsatze nicht präzisirt, nur der Grundsatz der Vollbesoldung ausgesprochen; in der Anmerkung unter dem Text aber finden sich die Sätze angegeben, und zwar als Anfangsgehalt dasjenige der Landräthe, Bau- und Gewerbeinspektoren (3600 Mark), als Höchstgehalt dasjenige der Landräthe und Richter 1. Instanz (6600 Mark). Der Grund dafür, dass das Anfangsgehalt höher als dasjenige der Richter 1. Instanz und das Höchstgehalt höher als dasjenige der anderen technischen Beamten der gleichen Instanz bemessen sein soll, ist leicht einzusehen. Der Kreisarzt muss als Arzt approbirt sein, zu diesem Zwecke mindestens 9 Semester studirt haben, dazu kommt dann die mindestens auf 1 Semester zu berechnende Examenzeit, das einjährig-freiwillige Militär-Dienstjahr, dessen Absolvirung während der Studienzeit, ohne dass eine entsprechende Verlängerung des Studiums eintritt, nicht möglich ist, dann eine mindestens 5jährige Thätigkeit als Arzt. Erst nach dieser in summa auf mindestens 11 Jahre nach der Abiturientenprüfung zu beziffernden Zeit kommt der Aspirant auf die Liste der anstellungsberechtigten Aerzte und es ist wohl kaum anzunehmen, dass er eher als 5 Jahre nachher zur Anstellung gelangen wird; er wird dann also immer in der Mitte der dreissiger Jahre stehen, ehe er in ein festes Gehalt tritt. Dazu kommt noch, dass seine Ausbildung, speziell sein Studium, unter gleichen Lebensbedingungen sehr erheblich theurer ist, als das des Studiums in anderen Fakultäten; die Summen, welche der Mediziner für Vorlesungen, Kliniken, Kurse zu zahlen hat, übersteigen die z. B. von den Juristen gezahlten Kollegiengelder um das Vielfache, in einzelnen Semestern um das Zehnfache und mehr. Nach dem Staatsexamen wird weiter noch eine Spezialvorbereitung für das kreisärztliche Examen verlangt, die mit erheblichen Kosten verknüpft ist. Rechnet man dann noch die für die Mediziner — im Gegensatz zu den Juristen — recht erheblichen Prüfungsgebühren zu, so wird man beim Vergleich zu dem Schlusse gelangen müssen, dass, eine gleiche Lebensführung vorausgesetzt, der Kreisarzt im Augenblick seiner Anstellung ein ungleich grösseres Kapital, als alle anderen Beamten für seine Ausbildung hat aufwenden müssen; es erscheint daher durchaus gerechtfertigt, dies bei der Gehaltsbemessung mit in Rechnung zu ziehen. Auch muss bei der Bestimmung der Gehaltshöhe darauf Rücksicht genommen werden, dass jeder in's Amt tretende Jurist und Verwaltungsbeamter reichlichste Aussicht

und Gelegenheit zur Beförderung hat, während für den Kreisarzt eine solche so gut wie garnicht besteht; denn die wenigen Stellen der Regierungs-Medizinalräthe kommen kaum in Betracht und darüber hinaus hört ja überhaupt jede Aussicht auf Beförderung auf.

Darüber, dass der Kreisarzt pensionsberechtigt sein muss, dass er auch ebenso, wie jeder andere vollbesoldete unmittelbare Staatsbeamte, Anspruch auf Wohnungsgeldzuschuss, Wittwen- und Waisenversorgung haben muss, brauche ich nicht besonders zu sprechen, hierüber bestehen keinerlei Meinungsverschiedenheiten. Nur eins möchte ich besonders hervorheben, nämlich, dass eine Pensionirung bei kürzerer als zehnjähriger Dienstzeit auch dann einzutreten haben würde, wenn der Kreisarzt sich bei Gelegenheit seines Dienstes eine ansteckende Krankheit zuzieht und dadurch dienstunfähig wird, und dass im Falle seines Todes unter denselben Bedingungen seinen Hinterbliebenen die Wohlthaten des Reliktengesetzes zu Theil werden müssen. Diese Forderung, welche in der besonderen Thätigkeit der Medizinal-Beamten bei der Bekämpfung ansteckender Krankheiten begründet ist, wird Niemandem als eine unbillige erscheinen.

Von grösster Wichtigkeit ist, dass gesetzliche Bestimmungen über die Berechnung des Dienstalters der Kreisärzte getroffen werden. Die jetzigen Kreisphysiker würden, wenn sie heute pensionirt werden, sich recht schlecht stehen; denn da sie meist erst im vorgerückteren Lebensalter zur Anstellung gekommen sind, so ist ihre Dienstzeit eine relativ kurze, und bei den künftigen Kreisärzten wird dies ebenso der Fall sein. Der Zeitpunkt der Anstellung als Kreisarzt darf für dieselben ebensowenig der Anfangspunkt der zu berechnenden Dienstzeit bilden, wie bei allen übrigen Beamten; ebenso wie bei den Juristen, Verwaltungsbeamten, Kreisbauinspektoren u. s. w. muss vielmehr ihre Dienstzeit von dem Zeitpunkte ihrer Vereidigung, also von ihrem Eintritt in den Vorbereitungsdienst an gerechnet werden.

Zur Bewältigung seiner amtlichen Aufgaben bedarf der Kreisarzt nicht unbedeutender Aufwendungen: er muss eine geordnete Registratur führen, eine erhebliche Dienstkorrespondenz bewältigen, statistische Arbeiten, Berichte und Gutachten anfertigen u. s. w. Dazu braucht er ein Bureauzimmer und eine Schreibhilfe. Er soll aber auch die einfacheren hygienischen Untersuchungen selbst ausführen und muss demgemäss mit den dazu erforderlichen Apparaten und Instrumenten ausgestattet sein; desgleichen bedarf seine Bibliothek bei den immer zunehmenden Fortschritten der Wissenschaften einer steten Erneuerung, da die betreffenden Bücher nach relativ geringer Zeit veraltet und werthlos werden. Endlich muss er sehr häufig Dienstreisen unternehmen, die ihm ausser den direkten Kosten für Fuhrwerk und Eisenbahn auch recht erhebliche persönliche Ausgaben verursachen. Dass er für alle diese Aufwendungen in und für den Dienst eine nach dem Umfange seines Amtsgebietes und seiner Thäitgkeit ihrer Bezirke besonders zu berechnende angemessene Pauschalsumme als Dienstaufwand erhalten

muss, erscheint selbstverständlich. Als Massstab hierfür können die den Gewerbe- und Kreisbauinspektoren gewährten Dienstaufwandsentschädigungen dienen. Ebenso wie diesen Beamten würden den Kreisärzten ausserdem Zuschüsse von 6 Mark pro Tag bei Dienstreisen über 18,75 Kilom. und bei solchen, wo ein Uebernachten nöthig ist, zu gewähren sein, und ihnen bei Reisen über die Grenze ihres Amtsbezirks hinaus, sowie bei Reisen in gerichtsärztlichen Angelegenheiten oder bei im Privatinteresse ausgeführten Amtsgeschäften (z. B. Untersuchung von Geisteskranken behufs Aufnahme in eine Irrenanstalt) Reisekosten und Tagegelder zustehen. Dagegen würden einzelne Amtsgeschäfte dem Kreisarzte nicht mehr besonders vergütet werden, sondern die Gebühren dafür, soweit sie von Kreisen, Gemeinden oder Privaten zu entrichten sind, sammt und sonders an die Staatskasse abgeführt werden. Dies bezieht sich auch auf die Gebühren aus gerichtsärztlicher Thätigkeit, soweit die Kosten dafür der Staat zu tragen hat und soweit diese nicht Reisekosten und Tagegelder sind. M. H.! Welche Amtsgeschäfte zu denjenigen gehören, für die der Kreisarzt keine Gebühren beanspruchen kann, und bei denen die etwaigen Gebühren aus der Staatskasse fliessen, muss selbstverständlich genau durch besondere Verordnungen präzisirt werden; eine Forderung, die auch die Delegirtenversammlung gestern gestellt hat. Jedenfalls fallen aber darunter nicht, wie von mancher Seite angenommen wird, Gutachten in Unfall- und Invaliditätsversicherungssachen; denn die Sachverständigenthätigkeit des Kreisarztes auf diesem Gebiete gehört nicht zu seinen Dienstobliegenheiten, demgemäss verbleiben ihm auch dafür die Gebühren.

Dass bei Versetzungen den Kreisärzten Reise- und Umzugskosten ihrem Dienstwege entsprechend zustehen müssen, soll nur der Vollständigkelt halber Erwähnung finden; es wird darin an den jetzt bestehenden Verhältnissen nichts geändert.

M. H.! Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass, wenn die hier skizzirten Vorschläge zur Durchführung kommen, eine Anzahl, möglicher Weise sogar viele der Kreisphysiker sich pekuniär schlechter stehen werden, als jetzt. Ein Herr Kollege hat in der Sachverständigen-Zeitung schon ausgerechnet, um wie viele Tausende von Mark die jetzigen Physiker bei der Reform durch Verlust an Gebühren geschädigt würden; mancher von Ihnen hat vielleicht beim Lesen dieses Artikels einen Schreck darüber bekommen, dass er solche Summen hergeben soll. Ich will auf den Artikel hier nicht näher eingehen und nur konstatiren, dass die in demselben enthaltenen Zahlen über die Höhe des jetzigen Einkommens der Physiker, ihre Einnahmen aus Attesten durchaus willkürlich angenommen sind, sie treffen wohl für einzelne Fälle, aber nicht für die Allgemeinheit zu. Meines Erachtens wird aber dieser Ausfall an Gebühren und sonstigen Einnahmen, wo er wirklich stattfindet, reichlich dadurch aufgewogen, dass das zukünftige Einkommen des Kreisarztes ein gesichertes und nicht schwankendes ist, dass es sich nicht verringert, wenn Krankheit

den Kreisarzt an der Ausübung seines Amtes hindert, dass ferner die Sorge für das Alter wegfällt und vor allem der hinterlassenen Wittwe resp. den Waisen die Wohlthaten der Reliktenversorgung zu Theil werden. Auch der Richter steht in den meisten Fällen hinter dem gleichaltrigen Rechtsanwalt im Einkommen zurück; dass über dieses Verhältniss geklagt wird, hört man nirgends, empfindet es vielmehr als etwas ganz selbstverständliches. Dass bei einer Fixirung des Einkommens der Medizinalbeamten nicht Gehaltsätze normirt werden können, die zu denen anderer Beamtenkategorien gleichen Ranges in schreiendem Missverhältniss stehen, wird Jedem einleuchten; denjenigen, denen die Thätigkeit nichts weiter ist als eine Einnahmequelle, steht es ja unbenommen, aus unserem Stande fortzubleiben.

Verbot der Privatpraxis. Annahme von Nebenstellen.

(Leitsatz 7.)

M. H.! Wir kommen jetzt zu einem der wichtigsten Punkte unserer Verhandlungen, zu der Frage der Privatpraxis der Kreisärzte.

Bisher sind die Medizinalbeamten, und speziell die eigentlichen Träger des Faches, die Kreisphysiker, praktische Aerzte, welche im Nebenamte Beamtenqualität haben und in dieser als Staatsärzte fungiren. Sie sind für ihren und ihrer Familien Unterhalt in erster Linie auf die Einkünfte aus ihrer privaten ärztlichen Thätigkeit angewiesen; im Falle der Dienstunfähigkeit haben sie kein Anrecht auf Pension, im Falle des Todes finden die Wohlthaten der Reliktengesetzgebung auf ihre Hinterbliebenen keine Anwendung. Bei aussergewöhnlicher Bedürftigkeit können allerdings dienstunfähigen Medizinalbeamten oder deren Hinterlassenen Unterstützungen gewährt werden, der dem Herrn Minister hierzu zur Verfügung stehende Fond ist aber derartig beschränkt, dass aus demselben einigermassen für den Lebensunterhalt der Emeriten oder Relikten genügende Pensionen nicht bewilligt werden können. Die Medizinalbeamten sind somit gezwungen, durch privatärztliche Thätigkeit soviel zu verdienen, dass sie jedes Jahr eine entsprechende Summe mit Rücksicht auf die Sorge für das Alter und für ihre Familien zurücklegen können; sie müssen dies ausserdem in den besten Mannesjahren thun, in denen sie noch im Stande sind, die Strapazen und Anstrengungen des ärztlichen Berufes zu ertragen. Dass bei solchen Verhältnissen die amtliche Thätigkeit der privaten vielfach nachstehen muss und die Arbeitskraft des Physikus nur zum Theil für den Staat ausgenutzt werden kann, bedarf keiner weiteren Begründung. Die Rücksichtnahmen, welche die vorgesetzten und die zu Requisitionen an den Physikus berechtigten Behörden auf seine Privatpraxis bei ihren Aufträgen und Requisitionen nehmen müssen, hat es dahin gebracht, dass manche sanitäts- und medizinalpolizeiliche Geschäfte, bei denen der sachverständige Beirath des Physikus nothwendig war, vielfach ohne denselben erledigt sind, dass ganze hochwichtige Zweige der Gesundheitspflege — wie z. B. die Gewerbe- und

Fabrikhygiene — in andere Hände, als in die des sachverständigen Medizinalbeamten übergegangen sind und wiederum andere, z. B. das Gebiet des Schulwesens, einer Mitwirkung der Gesundheitsbeamten in der Kreisinstanz so gut wie vollständig entbehren. Mit Recht setzen daher die von den Referenten aufgestellten Leitsätze, ebenso wie die der Maikonferenz zur Berathung vorgelegenen „Grundzüge", an Stelle des nebenamtlich beschäftigten, nicht pensionsberechtigten und von den Wohlthaten der Wittwen- und Waisenversorgung ausgeschlossenen Kreisphysikus den Kreisarzt als vollbesoldeten unmittelbaren Staatsbeamten, welchem ebenso wie anderen Beamte, voller Anspruch auf Pension, auf Wittwen- und Waisenversorgung zusteht. Soll nun einem solchen Beamten gestattet sein, dem Erwerbe aus ärztlicher Privatthätigkeit weiter nachzugehen? Diese Frage ist viel ventilirt worden, sie hat in der Zeitschrift für Medizinalbeamte und anderen Veröffentlichungen ihre Bearbeiter für und wider gefunden, auch in der Maikonferenz ist sie auf das Eingehendste erörtert worden. Ich setze diese Publikationen und Verhandlungen als bekannt voraus und will Sie, m. H., nicht ermüden, indem ich dieselben wiederhole; es wird jedoch nothwendig sein, in Kürze die Gründe, welche für und gegen das Verbot der Privatpraxis sprechen, hier zu erörtern.

Die Freunde der Privatpraxis führen als Hauptgründe für die Beibehaltung derselben an: Ein Arzt, welcher keine Kranken mehr behandelt, verliere dadurch auch die wissenschaftlich-technische Qualifikation zur Ausübung des Amtes als Kreisarzt; ausserdem bekomme dieser nur durch die Ausübung der Privatpraxis die nothwendige enge Fühlung mit den Bedürfnissen des praktischen Lebens und lerne nur auf diese Weise die sanitären Verhältnisse und sozialen Zustände seines Amtsbezirkes gründlich kennen. Nur dadurch, dass er Privatpraxis treibe, erwerbe er sich das zu seiner Amtsführung unbedingt nöthige Vertrauen; die fides publica würde aber schwinden, wenn der Physikus aufhöre, praktischer Arzt zu sein. Ausserdem würden in vielen Gegenden der Monarchie, namentlich in solchen mit dünngesäter Bevölkerung und geringer allgemeiner Wohlhabenheit, wo in Folge dessen die Erwerbsverhältnisse für die Aerzte dürftige seien, grosse Schwierigkeiten für die kranke Bevölkerung entstehen, wenn dem Physikus, der jetzt manchmal der einzige Arzt in dem betreffenden Bezirke sei, die Ausübung ärztlicher Praxis untersagt werde. Auch vom allgemeinen ethischen Standpunkte aus müsse es für unbillig und das Gemeinwohl schädigend angesehen werden, wenn der Staat Einzelnen verbiete, die Kenntnisse und Geschicklichkeit, die er sich erworben, zum Wohle seiner Nebenmenschen und zu seinem eigenen Vortheil zu verwerthen. Niemandem falle ein, anderen angestellten Beamten zu verbieten, ihre freie Zeit mit einer gewinnbringenden ihrem Stande angemessenen Beschäftigung auszufüllen; warum sollte ein solches Verbot nur für die Medizinalbeamten am Platze sein?

M. H.! Alle diese Einwände gegen das Verbot der Privatpraxis werden hinfällig, wenn wir das Eigenartige des ärztlichen

Berufs und der an den Arzt zu stellenden Anforderungen einerseits und die den künftigen Kreisärzten obliegenden Berufspflichten und deren amtliche Stellung andererseits einander gegenüberstellen.

Der ärztliche Beruf verlangt eine sog. nebenamtliche Beschäftigung nicht; wer Arzt für das Publikum sein, ärztliche Praxis treiben will, muss dies voll und ganz sein können, er muss Tag und Nacht den hilfesuchenden Kranken zur Verfügung stehen und darf dafür nicht blos täglich eine knapp gemessene freie Zeit zur Verfügung haben. Der Arzt muss zur Stelle sein, nicht wenn er freie Zeit hat, sondern wenn der Hilfesuchende dies verlangt. Ein Jurist, der neben seiner amtlichen Thätigkeit juristische Privatthemata bearbeitet, ein Philologe, der in seiner freien Zeit sich wissenschaftlich beschäftigt, ein Baubeamter, der nebenbei Baupläne fertigt, ist in der Lage, in jeder Freistunde seine Privatarbeit vornehmen und weiterführen, dieselbe aber auch durch seine amtliche Thätigheit jeden Augenblick wieder unterbrechen zu können. Ein vollbeschäftigter Amtsarzt kann dies aber nicht; denn wenn er freie Zeit hat, kommen die Patienten nicht, und wenn die Kranken kommen oder schicken, so wird er in 99 von 100 Fällen verhindert sein, sich ihnen zu widmen. Was nützt Angesichts dieser Thatsache die generelle Erlaubniss, Praxis treiben zu dürfen?

M. H.! Im neunten Leitsatze ist eine Uebersicht über die Anforderungen, die an den künftigen Kreisarzt gestellt werden, gegeben; wenn er dieses Programm gewissenhaft abarbeiten will, wie viele freie Zeit für Privatthätigkeit wird ihm dann überhaupt verbleiben, und welcher Kranke wird in der Lage sein, zu warten, bis der so beschäftigte, dienstlich oft Tage lang von seinem Wohnort entfernte Kreisarzt einmal für ihn zu sprechen ist? Gewiss wird es in der Uebergangszeit manche Familie, manchen Einzelnen geben, der seinen alten liebgewordenen Hausarzt, den Physikus, ungern entbehren möchte, und der, so lange es irgend möglich, versuchen wird, ihm als Patient treu zu bleiben; aber auf die Dauer wird dies eben nicht gehen, schliesslich wird ihn das eigenste Interesse zwingen, seinen kranken Körper einem anderen Arzte anzuvertrauen. Auch bei dem als Arzt beliebtesten und bewährtesten Physikus muss und wird die Privatpraxis schwinden, wenn er als Kreisarzt den ihm obliegenden amtlichen Aufgaben völlig gerecht wird.

M. H.! Ich habe dies in den Vordergrund gestellt, um zu zeigen, dass das Aufhören der Privatpraxis eine nothwendige Folge der Schaffung vollamtlich beschäftigter Kreisärzte sein wird und sein muss, und dass die Frage, ob ein Verbot privatärztlicher Thätigkeit für die Kreisärzte zu erlassen sei, im Wesentlichen eine akademische ist. Das dieses Verbot aber auch eine praktische Seite hat, werde ich später erörtern.

Stellt man sich allerdings grundsätzlich auf den Standpunkt, dass der Kreisarzt praktischer Arzt sein muss und dass er seinem Amte nur vorstehen kann, wenn er private ärztliche Thätigkeit

ausübt, da er aus dieser die zur segensreichen Verwaltung seines Amtes nothwendigen Kenntnisse und Anregungen schöpfen müsse, dann kann man ihn nicht zum vollbeschäftigten Staatsarzte machen, sondern muss ihm eine Position geben, in der er über seine Zeit beliebig frei verfügen kann. Damit würde aber jede Erweiterung der amtlichen Befugnisse und Dienstobliegenheiten des Kreisarztes, wie sie im öffentlichen gesundheitlichen Interesse unbedingt nothwendig und im Leitsatz 9 vorgeschrieben ist, undurchführbar sein, mit einem Wort, der jetzt bestehende und als unhaltbar anerkannte Zustand wird einfach wieder konservirt.

Aber die Behauptung, dass der Kreisarzt der ärztlichen Privatpraxis zu seiner amtlichen Thätigkeit bedürfe, erweist sich bei näherer Betrachtung als unrichtig und hinfällig.

Es ist zunächst ganz falsch, anzunehmen, dass ein Medizinalbeamter, der keine Privatpraxis mehr treibt, seine Fähigkeit, Krankheiten zu erkennen und zu beurtheilen, verlieren könnte; im Gegentheil, gerade bei der Ausübung seines Amtes kommt er beständig mit Kranken in Berührung und in die Lage, solche zu untersuchen und Diagnosen zu stellen, denn wenn er sich auch nicht mehr mit der speziellen therapeutischen Behandlung des einzelnen Falles zu beschäftigen hat, so ist er doch in erster Linie berufen, die Anordnungen zur Bekämpfung der Krankheit und die prophylaktischen Massnahmen gegen ihre Entstehung und Verbreitung zu treffen und zu überwachen. Häufig wird er auch in solchen Fällen bei Gelegenheit seiner Ermittelungen an Ort und Stelle Gelegenheit haben, gerade nach jener Richtung hin den behandelnden Aerzten seinen Rath zu geben, allerdings nicht als Therapeut, sondern als Hygieniker. Nicht die Behandlung von einzelnen Kranken, sondern die Erkennung und Verhütung von Krankheiten bildet die Aufgabe des Kreisarztes.

Ich kann mir ferner nur denken, dass diejenigen, welche glauben, die geplante Stellung des Kreisarztes werde denselben ganz aus seiner ärztlichen Sphäre reissen, der Meinung sind, er werde seine Thätigkeit nur im Bureau und Laboratorium finden und vom grünen Tische aus seine Anordnungen treffen. So ist das Amt nicht gedacht; denn wenn auch die Bureauarbeit unvermeidlich ist und einen nicht unbeträchtlichen Theil derThätigkeit des Kreisarztes absorbiren wird, so soll dieser doch in erster Stelle überall da, wo sein Eingreifen nothwendig ist, zu finden sein, Untersuchungen an Ort und Stelle machen und auf Grund eigener Beobachtung und Anschauung sein Urtheil abgeben. Sein Arbeitsgebiet wird sich also nach der praktischen Seite hin künftighin sehr erweitern und ihn einst mehr mit allen Schichten der Bevölkerung seines Amtsbezirks in Berührung bringen als jetzt; damit ist aber die Gefahr ausgeschlossen, dass er ein reiner Theoretiker oder verknöcherter Bureaukrat werden könnte.

Auch die fides publica des Kreisarztes wird dadurch nicht verringert werden, dass er künftighin nicht mehr Rezepte ver-

schreibt oder Rechnungen für ärztliche Behandlung ausstellt. In vielen Physikaten, wo die Amtsgeschäfte einen beträchtlichen Umfang angenommen haben, ist der Physikus schon jetzt nicht mehr in der Lage, Privatpraxis auszuüben; dass sein amtliches Ansehen und seine fides publica dadurch aber Einbusse erlitten hätten, ist nirgends bekannt geworden. Ich behaupte vielmehr und mit mir viele Kollegen, dass die amtliche Stellung, die fides publica nur gewinnen werden, wenn der Kreisarzt von der Privatpraxis vollkommen losgelöst wird. Gerade dadurch, dass er vollständig frei, ohne Rücksicht auf seine privaten Verhältnisse arbeitet, dass er bei seinem manchmal für Einzelne wenig angenehmen Vorgehen auf sanitätspolizeilichem Gebiete nicht nach rechts und links zu schauen braucht, nicht zu erwägen, ob er nicht dabei bei einem seiner Privatpatienten, oder solchen, von denen er hofft, dass sie es noch werden, anstossen könnte, wird sein Urtheil freier und muss sein Ansehen, namentlich was seine Unparteilichkeit betrifft, nur gewinnen. Jeder von uns weiss, welche Anforderungen Seitens des Publikums an die Aerzte, namentlich an die Hausärzte, gestellt werden; da soll z. B. jede Schulversäumniss durch ein ärztliches Attest gedeckt werden, Urlaubsgesuche, Dispensationsanträge von öffentlichen Aemtern etc. sollen zur Begründung ärztliche Atteste haben; weigert sich der Hausarzt, sie auszufertigen, so läuft er Gefahr, seine Stelle zu verlieren. Dass es dem Physikus in dieser Hinsicht ebenso geht, ist klar, und wenn wir von ihm auch erwarten, dass er mit allen Kräften bestrebt sein wird, das Odium, Atteste leicht auszustellen, von sich abzunehmen; das Publikum glaubt einmal, dass diese stets zu haben sind, wenn sie nur bezahlt werden, und macht keinen Unterschied zwischen dem beamteten und praktischen Arzte. Bei Belassung der Privatpraxis wird der Kreisarzt daher bei Ausübung seines Amtes immer wieder in innere Konflikte mit sich selbst als praktischem Arzte gerathen, davor muss er aber bewahrt bleiben.

Auch im besonderen Interesse des Amtes ist eine Ablösung des Kreisarztes von der Privatpraxis geboten. Eine erspriessliche Thätigkeit desselben, eine gedeihliche Durchführung hygienischer Verbesserungen, prophylaktischer Massnahmen und aller sanitätspolizeilicher Anordnungen ist nur möglich unter aktiver Beihülfe der praktischen Aerzte. Auf ihrer gewissenhaften Thätigkeit beruht in erster Linie das ganze Meldewesen bei ansteckenden Krankheiten, dessen promptes Funktioniren die unerlässliche Vorbedingung für das sanitätspolizeiliche Eingreifen bildet. Der Kreisarzt muss deshalb mit den Aerzten seines Bezirks in gutem, in bestem Einvernehmen stehen, er darf ihnen als Konkurrent auf dem Gebiete der Privatpraxis nicht entgegen treten; denn nur so kann er ihrer Mitarbeit sich versichert halten. Wir wissen alle, wie oft Seitens praktischer Aerzte gegen die Physiker der Vorwurf geschleudert worden ist, dass sie ihre amtliche Stellung dazu benützten, um andere Aerzte aus der Praxis zu verdrängen, dass sie in unkollegialer Weise sich über deren

Anordnungen äusserten u. s. w. Solche Anschuldigungen gegen die Physiker fallen im Privatgespräch, sie sind in Zeitungen und gelegentlich wissenschaftlicher Veröffentlichungen erhoben worden, in den Aerztevereinen und auf den Aerztetagen vorgetragen, auch in den Aerztekammern hat man sie gehört. Wegen der vermeintlichen Unkollegialität der Physiker hat man in ärztlichen Vereinigungen direkte Beschlüsse gegen dieselben gefasst, versucht, sie von der Wahl zur Aerztekammer auszuschliessen etc.; es hat sich an einzelnen Stellen eine Animosität gegen die Physiker ausgebildet, die selbst ruhige, einsichtsvolle und hochachtbare Aerzte zu Ausfällen gegen diese veranlasst hat, obwohl jeder objektive Grund dazu fehlte. Es ist hier nicht der Ort, zu untersuchen, ob und inwieweit diese Klagen über Unkollegialität der Physiker begründet sind; es genügt, die Thatsache festzustellen, dass sie bestehen, um damit den Beweis zu führen, dass die Physiker unter den jetzigen Verhältnissen der kollegialen Mitarbeit der praktischen Aerzte bei Durchführung sanitätspolizeilicher Arbeiten nicht überall sicher sind, wodurch ihre amtliche Thätigkeit leidet.

Dies wird ganz anders, sobald der Kreisarzt aufhört, praktischer Arzt zu sein. Dann fällt jedes Konkurrenzbedenken fort; die Möglichkeit, dass er gelegentlich amtlicher Thätigkeit und in Folge seiner amtlichen Stellung Praxis erwerben und einen anderen Arzt aus derselben verdrängen kann, hört auf. Sein Erscheinen und sein Eingreifen werden auf die praktischen Aerzte nicht mehr beunruhigend wirken, im Gegentheil, letztere werden an dem Kreisarzte die beste Stütze haben; dieser wird ihnen die Aenderung und Durchführung sanitärer Massregeln, die Beseitigung hygienischer Missstände, z. B. an Wohnungen, Trinkwasseranlagen, Aborten etc., Zustände, an denen vielfach der behandelnde Arzt nicht rütteln darf, ohne in Gefahr zu kommen, seine Stelle zu verlieren, abnehmen und das Odium, welches mit solchen häufig sehr einschneidenden sanitären Anordnungen für den Urheber derselben verbunden ist, auf seine eigenen Schultern laden.

Bei solcher Lage der Dinge wird der praktische Arzt gern mit dem Kreisarzte zusammenarbeiten und bei der Durchführung sanitärer Anordnungen und sozialpolitischer, das Gesundheitswesen berührender Gesetze mitwirken. Dass dabei das Ansehen sowohl der Kreisärzte, wie der praktischen Aerzte nur gewinnen kann, ist einleuchtend.

Die Besorgniss, dass, wenn der Kreisarzt aufhört, Praxis zu treiben, es an einzelnen Orten an Aerzten fehlen würde, brauche ich nur kurz zu berühren; denn Jeder, der die jetzigen ärztlichen Verhältnisse kennt, weiss, dass diese Besorgniss unbegründet ist. Wir haben einen solchen Ueberfluss an jungen, gut ausgebildeten Aerzten, dass überall, wo ein Arzt stirbt, oder seine Praxis aufgiebt, sich sofort reichlichster Ersatz findet. Wenn daher die Kreisärzte da, wo sie noch erhebliche Praxis haben, dieselbe aufgeben, wird sofort ein Zuzug jüngerer Kräfte dorthin erfolgen. Sollte jetzt an einzelnen Orten neben dem Physikus ein zweiter oder dritter Arzt überhaupt nicht vorhanden sein, so hat das

seinen Grund eben darin, dass der Physikus seine Praxis festhält und ein anderer befürchtet, gegen ihn nicht aufkommen zu können; wird jenem jedoch die Ausübung der Praxis verboten, dann wird es an Bewerbern um diese nicht fehlen.

Ich komme nun zur Beantwortung der Frage, warum ein direktes Verbot der Privatpraxis gefordert wird, und warum es nicht genügen soll, abzuwarten, ob und in wie weit die veränderten Verhältnisse dem Kreisarzt diese von selbst nehmen werden? Theilweise ist die Antwort schon in dem Vorerwähnten gegeben; das Verbot muss erlassen werden, um ein gutes Einvernehmen mit den praktischen Aerzten zu erzielen und diese zu Mitarbeitern des Kreisarztes bei der Bewältigung sanitätspolizeilicher Aufgaben zu machen; es muss aber auch noch aus einem anderen Grunde das Verbot der Privatpraxis gefordert werden. Wenn die Organe, denen bei der Regelung der äusseren Verhältnisse des zukünftigen Kreisarztes die Bemessung der Höhe seines Einkommens zufällt, in der Meinung gelassen werden, dass derselbe nennenswerthe Einnahmen aus seiner Privatpraxis haben wird, wenn es nicht klipp und klar ausgesprochen wird, dass diese Nebeneinnahmen aufhören sollen und werden, können wir nicht erwarten, dass den Kreisärzten ein ihrer Ausbildung und ihrer Thätigkeit entsprechendes Gehalt zu Theil werden wird; deshalb muss das Verbot der Privatpraxis offen ausgesprochen sein. Ausserdem ist es ungemein schwer, eine Grenze in Bezug auf die Zulassung der Praxis zu ziehen und in dieser Hinsicht eine Kontrolle auszuüben; die Gefahr liegt aber sehr nahe, dass dann wie bisher die amtliche Thätigkeit Nebensache und die ärztliche Hauptsache bleibt.

Ausgenommen von der zu verbietenden Privatpraxis sollen gemeinschaftliche Berathungen mit anderen Aerzten, sog. Konsultationspraxis, sein. Der Gedanke, der bei der Festlegung dieser Ausnahme massgebend war, ist der, dass man nicht prinzipiell anderen Aerzten jede Gelegenheit nehmen will, Unterstützung bei dem leicht zu erreichenden Kreisarzte zu finden und aus seinen Kenntnissen Nutzen zu ziehen. In der Praxis hat diese Ausnahme nur geringe Bedeutung; die Fälle, in denen der Kreisarzt zur Konsultation herangezogen wird, werden verschwindend wenige sein und die aus dieser seiner Thätigkeit zu erwartenden Einnahmen so geringe, dass sie bei der Berechnung des kreisärztlichen Gehalts von selbst ausser Anrechnung bleiben.

Was ich hier vorgetragen habe, bezieht sich, m. H., in erster Linie auf die neu anzustellenden Kreisärzte, dass für die im Amte befindlichen der Uebergang an einzelnen Stellen kein ganz plötzlicher sein kann und wird, ist einleuchtend, und um diesen Uebergang zu ermöglichen, enthält der Leitsatz Nr. 7 die Bestimmung, dass bezüglich der im Amte Verbleibenden der Medizinalminister zu bestimmen habe, inwieweit sie ärztliche Privatpraxis noch treiben dürfen. Hierbei kommen auch die festbesoldeten Stellungen in Betracht, welche die jetzigen Physiker an Anstalten und bei Kassen haben. Solche Stellungen können manchmal nicht sofort

in andere Hände übergehen, weil bei ihrer Besetzung in einzelnen Fällen bestimmten, nicht auf ärztlichem Gebiete liegenden und oft nicht sofort zu erfüllenden Forderungen, z. B. konfessionellen, Rechnung getragen und deshalb verhütet werden muss, dass bei der geplanten Aenderung der kreisärztlichen Stellung hier Schwierigkeiten entstehen. Später werden sich solche Stellen, wo sie noch für Kreisärzte in Betracht kommen, als Nebenämter darstellen, zu deren Annahme es der grundsätzlichen Genehmigung des Regierungspräsidenten bedarf. Diese Bestimmung ist zwar nach der Allerhöchsten Kabinetsordre vom 13. Juli 1839 auch jetzt noch in Kraft, aber mit der Zeit so in Vergessenheit gerathen, dass sie bei der Annahme von rein nebenamtlichen ärztlichen Stellungen, soweit es sich nicht um solche an Staatsanstalten handelt, kaum jemals in Anwendung kommt. Nebenämter sind ja nicht prinzipiell bei vollbesoldeten Staatsbeamten ausgeschlossen und die Einnahmen aus solchen werden bei den Gehältern der Beamten nicht in Anrechnung gebracht, immer aber sind es Ausnahmestellungen, welche einer besonderen Genehmigung durch die vorgesetzte Dienstbehörde bedürfen. Der Kreisarzt soll auch hierin ebenso, wie jeder andere vollbesoldete Staatsbeamte behandelt werden. Zu diesen Nebenämtern würde auch nach den gestern von der Delegirtenversammlung gefassten Beschlüssen die Stellung als öffentlicher Impfarzt gehören; denn die Ausführung der öffentlichen Impfung soll nicht zu den unentgeltlichen Dienstobliegenheiten des Kreisarztes gehören, sondern zu denjenigen, für die er nach wie vor von den zur Tragung der Kosten verpflichteten Kreisen Gebühren erhält. Demgemäss ist im Leitsatz 7, Abs. 2 das Wort „Impfarzt“ vor Vertrauensarzt hinzugefügt.

Amtsbezirk des Kreisarztes.

(Leitsatz 8.)

Den Amtsbezirk des Kreisphysikus bildete bisher der landräthliche oder der Stadtkreis, nur in wenigen grösseren Städten sind mehrere Physiker für die einzelnen Stadtbezirke angestellt. Hierbei haben sich mit der Zeit die grössten Verschiedenheiten in der Art und Menge der Physikatsgeschäfte bemerkbar gemacht; denn je nachdem die Kreise klein oder gross, rein ländliche oder industrielle, Sitze kleinerer oder grösserer Gerichte sind, ist die amtliche Thätigkeit der Physiker eine geringe oder sehr bedeutende. Während z. B. in einzelnen Kreisen schon jetzt der Physikus keine Zeit mehr hat, Privatpraxis zu treiben, gehören in anderen Kreisen amtliche Requisitionen der Physiker zu den Seltenheiten, so dass diese Medizinalbeamten eigentlich reine Privatärzte sind, denen vielleicht zwei- bis dreimal im Jahre eine gerichtsärztliche Thätigkeit — Obduktion oder Leichenschau — zufällt. Dieser Zustand soll eine durchgreifende Aenderung erfahren. Die Kreisphysiker sollen vollbeschäftigt sein; dies lässt sich aber nicht nur durch Vermehrung ihres Arbeitsgebietes, sondern auch durch anderweitige Abgrenzung ihrer Amtsbezirke erreichen. Hierbei

ist jedoch an dem Grundsatze festzuhalten, dass — die besonderen Verhältnisse der Grossstädte ausgenommon — in jedem Kreise immer nur ein Kreisarzt funktionirt und die Theilung eines grossen Kreises in mehrere Amtsbezirke vermieden wird; eine solche Theilung könnte unter Umständen dahin führen, dass der Landrath von zwei oder drei in seinem Kreise angestellten Kreisärzten in verschiedener, widersprechender Weise berathen wird und die gerade auf gesundheitlichem Gebiete nothwendige einheitliche technische Leitung verloren geht.

Der Flächeninhalt und die Einwohnerzahl der einzelnen Kreise in der Monarchie ist äusserst verschieden. Während der Kreis Stolp 2229 qkm Flächeninhalt besitzt, hat der Kreis Naumburg nur einen solchen von 156 qkm, und den 329000 Einwohnern, welche nach der Volkszählung von 1895 der Kreis Teltow hatte, stehen 13631 Einwohner im Kreise Meisenheim gegenüber, in den Hohenzollern'schen und Waldeck'schen Kreisen noch weniger. In den grossen Stadtkreisen herrschen natürlich noch andere Verhältnisse. Es empfiehlt sich daher, zwei oder drei kleinere, wenig bevölkerte und mit öffentlichen, der besonderen Fürsorge des Kreisarztes unterstellten Instituten, wie Krankenhäusern, Irrenanstalten, weniger reich ausgestattete Kreise zu einem kreisärztlichen Amtsbezirk zu vereinigen. Dadurch wird die Zahl der Kreisärzte allerdings verringert werden, jedem einzelnen derselben aber ein Amtsgebiet gegeben sein, in dem er volle und ausreichende Beschäftigung findet und nicht in Gefahr kommt, seine Kenntnisse und spezielle Befähigung für die kreisärztliche Thätigkeit dadurch einzubüssen, dass er Jahre lang auf verschiedenen Gebieten derselben keine oder nur wenig Gelegenheit hat, sie anzuwenden und zu bethätigen.

Für grössere Kreise, die schon jetzt dem Kreisphysikus volle Beschäftigung gewähren, liegen die Verhältnisse anders, in ihnen wird bei der Neuordnung das Mass der Arbeit für den Kreisarzt mehrfach ein so volles und überfliessendes werden, dass eine Arbeitskraft nicht genügen wird, es zu bewältigen. Hier sind dem Kreisarzte nach Bedarf Hülfskräfte — Assistenten — zuzutheilen, die unter seiner Leitung und Verantwortlichkeit arbeiten; denn immer soll das Prinzip gewahrt bleiben, dass die amtsärztliche Thätigkeit in einem Kreise eine einheitliche sein und demgemäss die verantwortliche Leitung derselben in einer Hand liegen muss.

Kreisarztassistenten.

(Leitsatz 14.)

M. H.! Die kreisärztlichen Assistenten, deren schon bei Besprechung des 8. Leitsatzes gedacht ist, sollen überall da angestellt werden und in Thätigkeit treten, wo die Fülle und der Umfang der kreisärztlichen Amtsgeschäfte dies nöthig macht, so dass nach Bedarf in einem kreisärztlichen Bezirke ein oder mehrere ärztliche Mitarbeiter dem Träger des Amtes beigegeben und unterstellt werden können. Desgleichen empfiehlt es sich, in den grossen Regierungsbezirken den Regierungs- und Medizinalräthen Assisten-

ten als Hülfsarbeiter beizugeben statt zwei Regierungs- und Medizinalräthe für den betreffenden Bezirk anzustellen.

Die Assistenten sind aus der Zahl der geprüften Anwärter für Kreisarztstellen von der zuständigen Instanz auszuwählen, wobei eine strenge Berücksichtigung der Anciennetät nicht innegehalten zu werden braucht, vielmehr können hier persönliche und lokale Verhältnisse mit entscheidend sein, damit verhindert wird, dass Aerzte auf kürzere oder längere Zeit aus ihrer Praxis heraus gerissen und so empfindlich geschädigt werden.

Die Kreisassistenzärzte müssen unter Aufsicht und Verantwortlichkeit des Kreisarztes arbeiten und müssen ihm dienstlich subordinirt sein. Für ihre Thätigkeit sind sie entsprechend zu remuneriren, ihre Aufwendungen für Dienstreisen etc. ist durch die Pauschalentschädigung des Kreisarztes mit zu decken.

Das Verbot der Ausübung der ärztlichen Praxis soll für die Assistenten nicht bestehen; denn die Einberufung zur Verwaltung einer Assistentenstelle ist einer festen Anstellung nicht gleich zu achten, da der kreisärztliche Hülfsarbeiter in die Lage kommen kann, von seiner Stellung wieder entbunden zu werden. Unter solchen Umständen dürfte es unbillig sein, ihn von der Praxis gänzlich loszulösen.

Die Schaffung der Assistentenstellen hat aber nicht bloss ihre Bedeutung nach der Richtung, dass sie ein Mittel sind, um in grossen und wichtigen Kreisen die kreisärztliche Arbeit einheitlich zu bewältigen, sondern auch nach der Richtung, dass den künftigen Kreisärzten Gelegenheit gegeben wird, sich unter sachverständiger Leitung in ihr späteres Amt einzuarbeiten; dadurch wird die Gefahr vermieden, dass Aerzte, die mehrere Jahre vor ihrer Anstellung die kreisärztliche Prüfung absolvirt haben, in der Zwischenzeit aber durch ihre ärztliche Praxis verhindert worden sind, die für die amtliche Thätigkeit speziell in Betracht kommenden Disziplinen zu pflegen, in dieser Beziehung unfertig in's Amt treten. An die Assistentenzeit müsste sich überhaupt direkt die definitive Anstellung anschliessen, dann wird es möglich sein, jede Vakanz, wo sie auch auftritt, durch einen gut eingearbeiteten Kreisarzt wieder zu decken.

Von grösster Wichtigkeit werden endlich die Kreisarztassistenten beim Auftreten grosser Volkskrankheiten sein, welche die Entsendung gut vorgebildeter Aerzte nach bestimmten Distrikten nöthig machen, z. B. beim Wiederauftreten der Cholera. Sie wissen, m. H., dass bei der letzten Choleraepidemie sich in dieser Beziehung ein sehr fühlbarer Mangel zeigte und dass die Militärverwaltung einspringen und der Zivil-Medizinalverwaltung die erforderlichen ärztlichen Kräfte zur Verfügung stellen musste. In Zukunft wird das Institut der Kreisassistenzärzte diesem Mangel abhelfen.

Uebergangsbestimmungen.

(Leitsatz 18.)

M. H.! Die Umgestaltung der Medizinalbehörden in der Art

und Weise, wie wir sie besprochen haben, wird eine nicht unerhebliche Zahl der zur Zeit im Amte befindlichen Medizinalbeamten entbehrlich machen; die Mitglieder der Medizinalkollegien und die Kreiswundärzte werden aus ihren Stellen scheiden, dazu in Folge der Zusammenlegung mehrerer Physikatsbezirke zu einem kreisärztlichen auch eine Anzahl der jetzt angestellten Physiker ihr Amt verlieren. Dass diese Beamten nicht ohne Weiteres entlassen werden können, ist klar; die Frage, wie sie zu entschädigen sind, aber keine ganz einfache. Allerdings haben wir genaue gesetzliche Bestimmungen darüber, wie zu verfahren ist, wenn Beamte wider ihren Willen aus ihren Aemtern scheiden müssen, diese Bestimmungen passen aber auf die Medizinalbeamten im vorliegenden Falle nicht; denn einmal scheiden dieselben aus ihren Aemtern nicht, weil sie in irgend welcher Weise zur Verwaltung derselben unfähig geworden sind, sondern wegen anderweitiger genereller Aenderungen ihrer Dienststellen, und zweitens regeln diese gesetzlichen Bestimmungen die den Beamten im Falle unfreiwilligen Ausscheidens aus dem Dienst zu gewährenden Entschädigungen stets nur nach dem Dienstgehalt, während bei den hier hauptsächlich in Betracht kommenden Medizinalbeamten, den Kreisphysikern, das Amtseinkommen sich aus dem Gehalt und den amtlichen Nebeneinkünften zusammensetzt. Es erscheint daher nur gerechtfertigt, dass bei der Festsetzung der Entschädigung auch die letzteren mit berücksichtigt werden.

Jedenfalls müssen Uebergangsbestimmungen getroffen werden. welche die Art der Ausschaltung der überflüssig werdenden, jetzt amtirenden Physiker, Kreiswundärzte pp. gesetzlich regeln. Dass hierbei diesen Kollegen, soweit sie noch körperlich dienstfähig sind, das Wiederanstellungsrecht verbleiben muss, ist selbstverständlich; sie sollen in erster Linie berufen sein, bei eintretenden Vakanzen die Lücken unter den Kreisärzten auszufüllen, und in Kreisassistenzarztstellen beschäftigt zu werden. Dadurch wird allerdings auf Jahre hinaus der Bedarf an Kreisärzten gedeckt und so von selbst erzielt werden, dass erst im vorgerückten Lebensjahre die Anstellung eines Arztes als Kreisarzt in den nächsten Dezennien erfolgen kann.

Das Wartegeld oder einstweilige Ruhegehalt für diese aus dem Amte scheidenden Medizinalbeamten muss endlich derartig festgesetzt werden, dass als Grundgehalt, nach welchem es berechnet wird, nicht nur die jetzige feste Gehaltssumme angenommen wird, sondern auch die amtlichen Nebeneinnahmen zur Berücksichtigung kommen. Hierfür wird dem Herrn Medizinalminister ein entsprechender Fond gesetzlich zu überweisen sein.

(Lebhaftes Bravo!)

Vorsitzender: M. H.! Die von der Delegirtenversammlung zu den Leitsätzen 5—8, 14 und 18 beschlossenen Aenderungen hat der Vortragende bereits erwähnt; sie betreffen nur Zusätze zu den Leitsätzen 5 und 7 (Abs. 2). Die hier beschlossene Einschaltung des Wortes „Impfarzt“ entspricht

dem zu Leitsatz 9 gefassten Beschlusse, dass der Kreisarzt für die Ausführung des Impfgeschäftes auch künftighin wie bisher besonders honorirt werden soll.

Vierter Referent: H. Kreisphys. Dr. **Dietrich**-Merseburg:

a. Gesundheitskommissionen.

(Leitsatz 16.)

M. H. Ich werde mich als Referent zu den Leitsätzen 16 und 17 bemühen, die mir gestellte Aufgabe so kurz wie möglich zu erledigen.

Was zunächst die Gesundheitskommissionen anlangt, so möchte ich diese Bezeichnung an Stelle der „Gesundheitsräthe“ vorschlagen, da unter einem Gesundheitsrath eine Person verstanden werden könnte, entsprechend der deutschen Uebersetzung von „Sanitätsrath“. Wenn auch der Ausdruck Gesundheitskommission den Nachtheil hat, dass er ein Fremdwort enthält, so bezeichnet er doch deutlich das, was ausgedrückt werden soll, nämlich das Zusammentreten verschiedener Personen zu Berathungen im Interesse der öffentlichen Gesundheit.

Der Gedanke, Gesundheitskommissionen zu bilden, ist nicht neu. Schon Mitte des 15. Jahrhunderts wurde in Venedig ein Gesundheitskollegium geschaffen, das aus Laien und sachverständigen Hülfsbeamten bestand und mit Rücksicht auf die grossen durch Pest, Blattern, Flecktyphus und anderen verheerenden Volkskrankheiten bedingten Gefahren vollziehende Gewalt besass. Es bildete eine Art Gerichtshof für alle Angelegenheiten der öffentlichen Gesundheitspflege, für Krankenhäuser, Marktverkehr und Lebensmittelhandel, Wohnungshygiene, Kontrole des fahrenden Volks und der Bettler, sowie für die Revision der Schiffe, was für Venedig von der grössten Bedeutung war. Das Kollegium sorgte auch schon damals für eine gewisse Statistik, indem es die Herstellung von Sterberegistern mit Eintragung der Todesursachen forderte. In jeder grösseren Stadt der damals mächtigen Republik Venedig war ein Ortsgesundheitskollegium thätig, das dem Zentralgesundheitskollegium in der Hauptstadt unterstellt war.

In Rom bestand während der Pest im Jahre 1657 ebenfalls eine ähnliche Gesundheitsbehörde, deren Vorsteher, Kardinal Kastaldi, durchzusetzen wusste, dass kein Pestkranker oder Pestverdächtiger in seiner Wohnung bleiben durfte, sondern in einem besonderen Pesthospital untergebracht wurde. Die Wohnung des Verdächtigen und Erkrankten wurde inzwischen einer strengen Desinfektion mit Schwefel und ähnlichen Mitteln unterzogen. Heute ist in Italien dem Minister des Innern, als dem Medizinalminister, ein „Obergesundheitskollegium“, bestehend aus Aerzten und Laien, beigegeben, dem die „Provinzial- und Kreisgesundheitskommissionen“, endlich die „Munizipal- — d. h. Ortsgesundheitskommissionen“ unterstehen.

In England wurde schon unter Heinrich VIII. (1491—1547)

die Fürsorge gewisser sanitärer Anforderungen besonderen vom Staate eingesetzten Kommissionen (Commissions of sewers) übertragen. Dann erfolgte auf Antrag der grösseren Städte der Erlass von Lokalgesetzen (local acts), die bis zur Mitte dieses Jahrhunders die erstaunliche Zahl von fast 2000 erreichten. Im Jahre 1781 schon hatte der Leibarzt Georgs I. die Gründung einer Zentralgesundheitsbehörde nach Venedigs Muster vorgeschlagen, jedoch ohne Erfolg. Erst im Jahre 1848 wurde durch das Gesetz betreffend die öffentliche Gesundheit (public health act) das Zentralgesundheitsamt (general Board of Health) gebildet, dem die „Ortsgesundheitsbehörden" (local Governement Board) unterstellt wurden. Diese umfassen mehrere Distrikte, in denen Gesundheitskomitees oder Kirchspielkommissionen gebildet werden können, die ihrerseits wieder der Ortsgesundheitsbehörde untergeordnet sind. Die Ernennung, Anstellung, Besoldung und Absetzung der Gesundheitsbeamten besorgt jedoch das Zentralgesundheitsamt. Ebenso sind die Einrichtungen in Schottland und Irland, sowie bei dem 1885 in Victoria (Australien) eingerichteten „Board of Health".

In Frankreich gab es schon Ende des 17. Jahrhunderts vereinzelte Gesundheitskommissionen. So in Strassburg ein Collegium sanitatis, das aus Verwaltungsbeamten, Technikern und Aerzten zusammengesetzt war. Heute steht dem alle administrativen Befugnisse in sich vereinigenden Präfekten ein Departementsgesundheitskollegium zur Seite, ebenso jedem Unterpräfekt eine Arrondissement-Gesundheitskommission, sowie jedem Maire, soweit dies der Präfekt genehmigt oder angeordnet hat, eine Kantonal-Gesundheitskommission. Durch das Gesetz vom 30. Mai 1893 wurde des Weiteren eine Gesammtzentralbehörde, das Comité de direction des services d'hygiène gebildet. Frankreich unterhält auch im Ausland Zentralgesundheitsämter, nämlich eins in Konstantinopel und eins in Alexandrien, denen die Lokalgesundheitsämter von Dscheddah, Beirut, Suez, Teheran, Smyrna und Damaskus untergeordnet sind.

Gesundheitskommissionen bestehen ferner in Oesterreich, Belgien, Holland, Dänemark, Schweden und den Vereinigten Staaten von Nordamerika.

In Japan sind seit 1873 eingerichtet: eine Zentraldeputation für das Gesundheitswesen, die seit 1875 dem Minister des Innern, und Kreisgesundheitskollegien, die dem Kreisregierungspräsidenten unterstehen.

In Deutschland gab es schon im 17. Jahrhundert Pestordnungen (concilia antiloëmica) nach denen man Gesundheitsdirektoren aus städtischen Beamten, Gerichtsbeamten und Pfarrern wählte. Auch stellte man Gassenmeister an, die die infizirten Häuser und Personen zu besichtigen hatten. Ausserdem wurden besondere Pestärzte und Pestpastoren angestellt.

Die Cholera von 1831 und 1832 veranlasste die Regierung Preussens in dem Regulativ vom 8. August 1835 ein sanitätspolizeiliches Gesetz ausführlicher und eingehender Art zu erlassen, das noch jetzt Gültigkeit hat. Durch dieses wird unter Anderem

auch angeordnet, dass in Städten von 5000 und mehr Einwohnern fortwährend bestehende Sanitätskommissionen gebildet werden sollen, in kleineren Städten und auf dem Lande soll deren Errichtung dem Regierungspräsidenten überlassen bleiben. Durch den Erlass vom 14. Juli 1884 wurde die Bildung dieser Kommissionen von Neuem auch für die neuen Provinzen in Anregung gebracht. Sie sollen aus dem den Vorsitz führenden Vorstand der Ortspolizeibehörde, einem Arzt oder mehreren von der Ortspolizeibehörde zu bestimmenden Aerzten und mindestens drei von den Gemeindevertretern zu erwählenden geeigneten Einwohnern der Stadt oder Gemeinde, in Garnisonorten ausserdem noch aus einem oder mehreren von den Militärbefehlshabern zu bestimmenden Offizieren und einem Obermilitärarzt bestehen. In grösseren Städten können neben dieser Hauptkommission noch besondere Revierkommissionen gebildet werden, denen ebenfalls mindestens ein Arzt, ein Polizei- oder Gemeindebeamter und mehrere Vertreter der Gemeinde anzugehören haben. Diese Kommissionen sollen eine berathende und ausführende Thätigkeit entwickeln sowie die Ortspolizeibehörden unterstützen; sie sollen sich über die Gesundheit des Ortes fortlaufend unterrichten, Missstände jeder Art aufdecken, namentlich in Bezug auf Wohnungsüberfüllung, Abfuhr, Reinhaltung der Strassen, Schul- und Nahrungshygiene u. s. w. Die entstehenden Kosten haben die Gemeinden zu tragen.

Wenn Volksseuchen, d. h. Krankheiten, die das Gemeinwohl gefährden, als in der Annäherung begriffen festgestellt werden, haben die Kommissionen regelmässige Berathungen abzuhalten und geordnete Berichterstattung eintreten zu lassen. Sind ansteckende, lebensgefährliche Epidemien vorhanden, so haben sie dafür Sorge zu tragen, dass in ihrem Amtslokal zu jeder Zeit mindestens ein Mitglied anwesend ist, das bei Gefahr im Verzuge das Recht und die Pflicht hat, die nöthigen Anordnungen ungesäumt zu treffen. Man sieht hieraus, dass den Sanitätskommissionen nach dem Regulativ vom 8. August 1835 ziemlich weitgehende Pflichten auferlegt und Befugnisse ertheilt sind; trotzdem haben sie eine grössere Wirksamkeit nicht ausgeübt.

Auch in Bayern ist die Theilnahme der nicht ärztlichen Elemente an der Förderung der örtlichen Gesundheitspflege durch die Ministerialentschliessung vom 15. Juni 1875, die Aufstellung von Gesundheitskommissionen betreffend, geregelt.

Für Württemberg ist durch Verfügung des Ministeriums des Innern vom 2. August 1884 die Bildung von besonderen Kommissionen nur für den Fall des Herannahens der Cholera angeordnet, und zwar zur obersten Leitung die dem Minister beigegebene Cholerakommission. Innerhalb des Bezirks bilden das Oberamt und der Oberamtsarzt die Bezirkskommission, in Orten, die von der Cholera unmittelbar bedroht sind, oder in denen sie ausbricht, sollen die bürgerlichen Kollegien im Einvernehmen mit der Bezirkskommission sogleich aus den geeigneten Ortseinwohnern und den hierzu verpflichteten oder geneigten ortsangesessenen Aerzten eine Ortskommission bilden, der die Gemeinde den

nöthigen Kredit zur Bestreitung der Ausgaben zu gewähren hat. Den Vorsitz führt der Ortsvorsteher. In grösseren Orten hat die Ortskommission für einzelne Distrikte Deputationen aufzustellen. Die Ortskommissionen unterstehen der Aufsicht der Bezirkskommission, diese wiederum der Cholerakommission.

In Baden ist durch landesherrliche Verordnung vom 19. März 1882 dem Minister des Innern ein Landesgesundheitsrath, bestehend aus den vier Medizinalreferenten, zwei Professoren, je einem aus Heidelberg und Freiburg, dem Obmann des Aerzteausschusses und einer Anzahl vom Ministerium auf je 3 Jahre ernannter Mitglieder beigegeben. Rühmlichst bekannt ist ferner die Einrichtung des Ortsgesundheitsraths in Karlsruhe durch seine alle Gebiete der Sanitätspolizei und Hygiene berührende Thätigkeit.

Dauernd bestehen in Elsass-Lothringen Gesundheitsräthe für die Bezirke und Kreise. Sie sind zusammengesetzt aus Aerzten, einem Thierarzt, einem Bautechniker, Lehrern, Chemikern und Laien der verschiedensten Berufsklassen. Der Kreisgesundheitsrath am Sitz der Bezirksregierung ist zugleich Bezirksgesundheitsrath. Ortsgesundheitsräthe bestehen sonst noch in den meisten grösseren Städten Deutschlands und haben sich gut bewährt.

Für die Einrichtung der Gesundheitskommissionen, namentlich der Ortsgesundheitskommissionen, ist besonders mass gebend der Gedanke, das Laienelement mehr als bisher zu den Geschäften der Verwaltung in Fragen der öffentlichen Gesundheit heranzuziehen. Durch die Betheiligung der Laien an den Geschäften und Aufgaben der Sanitätspolizei soll ihr Interesse für hygienische Erwägungen im Allgemeinen geweckt werden. Dadurch, dass sie an der Ausführung und Beaufsichtigung der angeordneten Massregeln theilnehmen, wirken sie auf ihre Mitbürger anfeuernd, aufklärend und in Zeiten der Seuchengefahr beruhigend in höherem Grade, als die technischen Beamten, denen das Volk vielfach Misstrauen entgegen bringt. Ausserdem wird durch ihre Mitwirkung etwaigen zu weit gehenden und die finanziellen Kräfte der Gemeinde übersteigenden Vorschlägen vorgebeugt. Werden ferner den einzelnen Mitgliedern der Gesundheitskommissionen besonders abgegrenzte Arbeitsfelder, z. B. die Beobachtung der Strassenreinhaltung, der Brunnen, der Abfuhr, der Wohnungen, der Nahrungsmittel, der Schulen, der Herbergen und Aehnliches übertragen, so lernen sie immer mehr, die Fragen des Lebens vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheit aus betrachten und tragen auf diese Weise zur Hebung und Förderung der Volkshygiene indirekt nicht unwesentlich bei.

Aber auch direkt können sie Treffliches wirken, indem sie den Kreisgesundheitsbeamten bei der Aufdeckung und Abstellung sanitärer Missstände in aufklärender und berichtender Weise unterstützen. Ferner können sie durch den Einfluss ihrer bürgerlichen Stellung darauf hinwirken, dass die Gemeindevertreter die zur Abhilfe gesundheitlicher Uebelstände erforderlichen Mittel bewilligen.

Schon aus diesen Erwägungen geht hervor, dass Gesund-

heitskommissionen nur dann Erspriessliches für die Sanitäts- und Medizinal-Verwaltung leisten, wenn sie sich nicht nur berathend, sondern auch thatsächlich ausführend an der hygienischen Arbeit betheiligen. Da dies den Mitgliedern aber nur in örtlichen, ihnen durch ihre Lebensstellung hinreichend bekannten Verhältnissen in den oben bezeichneten Grenzen möglich ist, so folgt daraus, dass auch nur die Ortsgesundheitskommissionen in der angegebenen Weise erspriesslich wirken und den beabsichtigten Nutzen für die öffentliche Gesundheit erlangen werden, während rein berathende Kollegien des Kreises, Bezirks und der Provinz entbehrlich sind. Insbesondere dürfte der Kreisausschuss genügen, um auch den gesundheitlichen Aufgaben für den Kreis gerecht zu werden, namentlich, wenn bei den betreffenden Berathungen der Kreisarzt zugezogen werden muss, wie dies in den Leitsätzen vorgeschlagen ist. Sollten sich aber besondere Kreisgesundheitskommissionen als nothwendig erweisen, so bedarf es dazu keiner neuen gesetzlichen Bestimmung, da die §§. 167—168 der Kreisordnung vom 13. Dezember 1872 die Handhabe dazu schon bieten.

Ebenso wie für den Kreis erscheint auch für den Regierungsbezirk oder für die Provinz die Einrichtung von besonderen Gesundheitskommissionen entbehrlich. Der Oberpräsident hat, wie wir gesehen haben, auf sanitärem Gebiet nur eine beschränkte Thätigkeit und kann erforderlichen Falles den Reg.- und Medizinalräthen seines Amtsbezirks und der Aerztekammer hygienische Fragen zur gutachtlichen Aeusserung vorlegen. Bei Erlass von sanitären Polizeiverordnungen ist er ausserdem an die Mitwirkung des Provinzialraths gebunden. Desgleichen steht dem Regierungspräsidenten bei allen sanitären Fragen nicht nur der Rath des Regierungs- und Medizinalraths und der Kreisärzte, sondern auch der der übrigen technischen Beamten der Regierung (der Regierungs-Bau-, Gewerbe- und Schulräthe sowie des Departementsthierarztns) zur Verfügung, ausserdem kann er jederzeit das Laienelement zu ad hoc einzuberufenden Kommissionen heranziehen. Bei Erlass von Polizeiverordnungen wirkt dieses übrigens schon im Bezirksausschuss mit.

Im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege ist daher nur die Bildung von Ortsgesundheitskommissionen geboten, wie dies im Abs. 1 des Leitsatzes Nr. 16 vorgeschlagen ist. Sie sind, wie wir schon sahen, nichts neues; denn die bisherigen Sanitätskommissionen sind weiter nichts als Ortsgesundheitskommissionen.

Was ihre Einrichtung und Zusammensetzung angeht, so soll nach den in den Grundzügen für die Umgestaltung der preussischen Medizinalbehörden darüber vorgesehenen Bestimmungen in jedem Stadtkreise und in jeder Stadt oder Landgemeinde mit 10000 oder mehr Einwohnern eine Ortsgesundheitskommission eingerichtet werden, während in Gemeinden mit weniger als 10000 Einwohner die Bildung einer solchen durch den Regierungspräsidenten nach Anhörung des Kreisausschusses verfügt werden kann. Ebenso können in einer Gemeinde mehrere Ortsgesundheitskommissionen und zwar je eine für einzelne vom Regierungs-

präsidenten, in Berlin vom Polizeipräsidenten nach Anhörung der Gemeindevertretung abzugrenzende Bezirke gebildet werden. Die Ortsgesundheitskommissionen sollen bestehen aus dem Gemeindevorsteher oder dessen Stellvertreter, 6—12 von der Gemeindevertretung auf die Dauer von fünf Jahren zu wählenden Gemeindemitgliedern und in Garnisonorten aus einem oder mehreren Vertretern der Militärbehörde. Die Zahl der in die einzelnen Gesundheitskommissionen zu wählenden Mitglieder soll vom Regierungspräsidenten, in Berlin vom Polizeipräsidenten nach Anhörung der Gemeindevertretung festgesetzt werden, und das Amt eines Mitgliedes ein Ehrenamt sein. Um die Mitwirkung der Aerzte zu sichern, sollen ferner die gesetzlichen Bestimmungen über die Verpflichtung zur Annahme und über die Berechtigung zur Ablehnung der Gemeindeämter mit der Massgabe Anwendung finden, dass der ärztliche Beruf kein Ablehnungsgrund ist, also die betreffende Bestimmung der Städteordnung, wonach der Arzt ein Gemeindeamt nicht anzunehmen braucht, für die Gesundheitskommission ausser Kraft tritt.

Dass in Stadtkreisen und Städten oder Landgemeinden mit 10000 und mehr Einwohnern eine Ortsgesundheitskommission gebildet wird, ist dringend erforderlich und auch in den meisten Gemeinden nicht schwierig. Es würde dies gegenüber den Bestimmungen des Regulativs vom 8. März 1835, insofern ein Fortschritt sein, als nunmehr auch in Landgemeinden von 10000 Einwohnern dauernd eine Gesundheitskommission thätig sein soll. Vom gesundheitlichen Standpunkte aus ist es aber dringend erwünscht, dass für jede Gemeinde ohne Rücksicht auf die Einwohnerzahl eine derartige Kommission gebildet oder wenigstens die Möglichkeit einer solchen Bildung in's Auge gefasst wird; denn gerade in kleinen Flecken ist die Bildung von Gesundheitskommissionen am allernothwendigsten, da hier häufig die grössten hygienischen Uebelstände bestehen. Auch sprechen die Erfahrungen, die bisher da, wo Sanitätskommissionen auch in kleineren Orten bestehen, gemacht sind, entschieden für die Nothwendigkeit ihrer Einrichtung. Es muss nur dafür gesorgt werden, dass die Komissionen nicht nur auf dem Papier stehen, sondern ihre Thätigkeit auch wirklich in Anspruch genommen wird. Sehr zweckmässig können sie in kleineren Stadt- und Landgemeinden mit der Armendeputation vereinigt werden; denn die Arbeiten und Geschäfte der beiden Verwaltungsgruppen haben viel Gemeinschaftliches und werden sich oft berühren. Auch werden sich selbst in kleinen Gemeinden stets Personen finden, die sich vermöge ihrer Bildung oder individuellen Veranlagung zu dem Ehrenamt eines Mitgliedes der Ortsgesundheitskommission eignen. Dieser Forderung tragen auch die Grundzüge Rechnung durch die Bestimmung, dass in solchen Gemeinden der Regierungspräsident nach Anhörung des Kreisausschusses die Bildung einer Ortsgesundheitskommission verfügen kann, d. h., sobald er oder der Kreisausschuss von der örtlichen Nothwendigkeit und Möglichkeit der Bildung einer Kommission überzeugt ist. Es ist jedoch meines Erachtens zweckmässig, diese

Befugniss dem Landrath zu übertragen, der in Gemeinschaft mit dem Kreisarzt weit unmittelbarer als der Regierungspräsident beurtheilen kann, wo Ortsgesundheitskommissionen nothwendig sind. Der Regierungspräsident als Aufsichtsbehörde kann ausserdem jederzeit die Bildung einer Kommission verfügen.

Dass die Zahl der zu wählenden Mitglieder von der staatlichen Aufsichtsbehörde nach Anhörung der Gemeindevertretung bestimmt werden soll, entspricht allerdings den bisher in Preussen üblichen Grundsätzen der kommunalen Verwaltung; immerhin könnte man in dieser Beziehung den Gemeinden freie Wahl lassen und vielleicht nur die Minimalgrenze bestimmen. Ueberhaupt erscheint es nicht nöthig, für die Ortsgesundheitskommissionen, soweit sie in Städten errichtet werden, besondere gesetzliche Vorschriften über ihre Einrichtung und Zusammensetzung zu geben, es wird vielmehr genügen zu sagen: „Gesundheitskommissionen sind in allen Städten nach Massgabe der bestehenden Bestimmungen der Städteordnungen über die Bildung von Deputationen einzurichten, mit dem Zusatz, dass der ärztliche Beruf kein Ablehnungsgrund ist.“ Auf diese Weise werden die Ortsgesundheitskommissionen ähnlich, wie die Schul-, Bau- oder Armendeputationen Gemeindebehörden darstellen, durch die eine enge Verbindung zwischen der staatlichen und kommunalen Behörde erzielt wird, wie es im Interesse der öffentlichen Gesundheit nur erwünscht sein kann.

Als Aufgaben sind der Ortsgesundheitskommission nach den „Grundzügen“ zugewiesen: Die Beobachtung der gesundheitlichen Verhältnisse der Gemeinde, die Begutachtung aller ihr von der Polizeibehörde vorgelegten Fragen des Gesundheitswesens, ferner die Pflicht, Vorschläge auf dem Gebiete des Gesundheitswesens zu machen. Selbstverständlich kann es sich bei den Aufgaben der Ortsgesundheitskommission nicht um polizeiliche Anordnungen oder Beaufsichtigungen im Sinne des §. 6 Buchstabe f des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 handeln, sondern nur darum, die Ortspolizeibehörde durch Berichterstattung und freiwillige Angaben der verschiedensten Art, sowie durch Aufdeckung gesundheitlicher Missstände, durch Vorschläge zu ihrer Beseitigung in der Sorge für Leben und Gesundheit der Einwohner zu unterstützen. Wenn demnach die Thätigkeit der Kommission hauptsächlich eine berathende ist, so kann sie dadurch besonders segensreich sein, dass sie ihrer Aufgabe entsprechend die gesundheitlichen Verhältnisse der Gemeinde eingehend beobachtet. Ihre Mitwirkung muss hier so ausgiebig wie möglich in Anspruch genommen werden, namentlich auf dem Gebiete des Verkehrs mit Nahrungs- und Genussmitteln, der Wasserversorgung, der Wohnungshygiene, der Reinhaltung der Ortschaften und Wasserläufe, der Schulhygiene, der Fürsorge für Haltekinder, Kranke und Gebrechliche etc. Die grösste und wichtigste Aufgabe erwächst der Ortsgesundheitskommission auf dem Gebiete der Bekämpfung und Verhütung ansteckender Krankheiten. Achten die Mitglieder der Kommission auf die in der Gemeinde vorkommenden Erkrankungen,

so wird es ihnen möglich werden, die Polizeibehörde zu einer frühzeitigen Feststellung ansteckender Krankheiten zu veranlassen; namentlich sollen sie aber die geeigneten Massregeln mit der Ortspolizeibehörde berathen und diese bei der Ausführung der getroffenen Anordnungen unterstützen. Die Kommissionsmitglieder helfen hier am meisten dadurch, dass sie in der Bürgerschaft für die sanitätspolizeilichen Massnahmen eintreten und das Verständniss für diese verbreiten, da sie meist leichter Vertrauen und Gehör bei ihren Mitbürgern finden als die Polizeibehörde und der Gesundheitsbeamte. Vor Allem aber muss dafür Sorge getragen werden, dass die Ortsgesundheitskommissionen in Bezug auf ihre Thätigkeit nicht einschlafen. Dazu ist es nicht nur nöthig, dass sie zu regelmässigen Sitzungen zusammentreten, auch wenn keine Epidemie herrscht, und dass für ihre Thätigkeit eine allgemeine Anweisung erlassen wird, sondern dass auch der Kreisarzt so oft als möglich an diesen Sitzungen theilnimmt. Ebenso muss diesem das Recht zustehen, ein Zusammentreten der Ortsgesundheitskommissionen zu beantragen, z. B. bei Gelegenheit der periodischen Besichtigungen der einzelnen Ortschaften, damit er die Mitglieder der Kommission bei diesen Rundgängen auf die vorhandenen Missstände aufmerksam machen und ihnen auf diese Weise eine Anleitung für künftige Besichtigungen geben kann. Deshalb muss besonders die Forderung betont werden, dass die Ortsgesundheitskommission nicht nur nach Bedürfniss auf Einladung des Vorsitzenden, sondern auch auf Antrag des Kreisarztes zusammentreten muss, und dass dieser berechtigt ist, den Sitzungen beizuwohnen und jeder Zeit das Wort zu ergreifen. Auf diese Weise wird der staatliche Gesundheitsbeamte am einfachsten den Gemeindebehörden angegliedert und ihm der erforderliche Einfluss auf die gesundheitlichen Verhältnisse der einzelnen Gemeinden seines Bezirks gesichert.

Ich gehe nunmehr zur

b. Besprechung der Untersuchungsanstalten
(Leitsatz 17)

über.

Anstalten, in denen die Fragen der öffentlichen Gesundheit durch hygienische, chemische und bakteriologische Untersuchungen behandelt und entschieden werden, giebt es in Deutschland schon in nicht unbeträchtlicher Anzahl. Die vornehmste und grösste ist das Kaiserliche Gesundheitsamt in Berlin. Im Königreich Sachsen ist es die Zentralstelle für öffentliche Gesundheitspflege in Dresden. In den freien Reichsstädten und den meisten grösseren Städten Deutschlands sind städtische Anstalten derselben Art nach und nach eingerichtet; in neuester Zeit trägt man sich auch in Berlin mit dem Gedanken, ein städtisches Gesundheitsamt zu gründen.

Allgemein bekannt ist das hygienische Institut in München, das Bayerns Landesgesundheitsamt genannt werden kann. Auch die deutsche Armee hat in Bezug auf wissenschaftliche Anstalten der Gesundheitspflege musterhafte Einrichtungen: Dem Kriegsmini-

sterium steht das hygienisch-chemische Laboratorium der Kaiser Wilhelm-Akademie zur Seite, für mehrere Armeekorps ist je ein besonderes hygienisch-chemisches Laboratorium für die grösseren Arbeiten eingerichtet, im Ganzen 6, nämlich in Berlin, Münster, Karlsruhe, Altona, Breslau und Posen. Bei jedem Armeekorps ist schliesslich ein Sanitätsamt mit einer hygienisch-chemischen Untersuchungsstation vorhanden.

Ueber die Nothwendigkeit der Einrichtung von Untersuchungsanstalten für die Zwecke der Sanitäts- und Medizinalpolizei herrscht im Allgemeinen nur eine Stimme. Auch die Maikommission hat sich einstimmig dahin ausgesprochen, dass Untersuchungsanstalten für die Zwecke der Gesundheitspolizei erforderlich sind und zwar mindestens eine solche für jede Provinz. In Preussen sind bis jetzt derartige behördliche Anstalten nur in einzelnen grösseren Städten als kommunale Einrichtungen vorhanden. Die Mehrzahl der bestehenden Untersuchungsanstalten befindet sich dagegen in den Händen von privaten Personen. Diese Privatanstalten genügen aber dem vorhandenen Bedürfniss nicht. Zunächst besitzen sie nicht immer die Zuverlässigkeit, die für die prompte Erledigung der ihnen von den staatlichen Gesundheitsbeamten aufgetragenen Untersuchungen dringend nothwendig ist; denn selbst das Bestehen der Prüfung als Nahrungsmittelchemiker giebt nur den Nachweis der Befähigung, nicht aber den einer zuverlässigen Geschäftsführung. Dazu kommt, dass die Privatinstitute hier und da fremden Beeinflussungen ausgesetzt sind, so dass die Untersuchungsergebnisse in einzelnen Fällen nicht einwandfrei erscheinen. Auch sind jene Institute nicht verpflichtet, Untersuchungen vorzunehmen und erheben zuweilen für diese so hohe Gebühren, dass die Betheiligten abgehalten werden, Untersuchungen ausführen zu lassen. Alle diese Missstände fallen bei den mit einem amtlichen Personal ausgestatteten und nach ministerieller Vorschrift eingerichteten und verwalteten, öffentlichen Untersuchungsanstalten fort. Nur bei ihnen ist die erforderliche Garantie für eine prompte und exakte Erledigung amtlicher Aufträge gegeben.

Die Handhabung der Gesundheitspolizei ist ebensowenig wie die Ausführung des Nahrungsmittelgesetzes denkbar, ohne derartige behördliche Untersuchungsanstalten, die von Seiten der Medizinalbeamten am meisten in Anspruch zu nehmen sein werden. Ich erinnere nur an die bakteriologischen Diagnosen von Cholera, Typhus, Diphtherie, Meningitis cerebrospinalis epidemica u. s. w., an die genaueren Milch-, Wasser-, Luft- und Boden-Untersuchungen u. s. w.; denn wenn auch der praktische Medizinalbeamte, der Regierungs- und Medizinalrath sowohl, wie der zukünftige Kreisarzt in der Lage sein muss, einfachere derartige Untersuchungen selbst vorzunehmen, so wird er doch in der Hauptsache, auch schon wegen Mangels an Zeit, auf die Untersuchungsanstalten angewiesen sein.

Am zweckmässigsten würde es sein, wenn in jeder grösseren Stadt, oder wenigstens für jeden Regierungsbezirk, eine derartige Anstalt eingerichtet würde, die auf dem Gebiete des Sanitäts- und

Medizinalwesens die technische Hülfe leistet und auch die Anträge von Gemeinden und Privatärzten zur Ausführung zu bringen verpflichtet ist. Heute kommen beide Gruppen in Verlegenheit, wohin sie sich zu wenden haben, wenn sie aus eigenem Antriebe bezw. auf eigene Kosten derartige hygienische Untersuchungen vornehmen lassen wollen, da die Privatinstitute, wie schon erwähnt, ebensowenig die Verpflichtung haben, jene auszuführen, wie die hygienischen Institute. Diesen muss aber der Unterricht und Lehrzweck in erster Linie am Herzen liegen, erst in zweiter Linie können sie behördliche Aufträge ausführen; denn sie sollen auch der wissenschaftlichen Forschung dienen. Selbst bei einer Erweiterung der Institute steht eine Beeinträchtigung ihrer eigentlichen Aufgaben zu befürchten, ganz abgesehen davon, dass sie mit Rücksicht auf diese Aufgaben kaum im Stande sind, die ihnen amtlich übertragenen Untersuchungen so prompt zu erledigen, wie dies im öffentlichen Interesse unbedingt nothwendig ist. Dazu kommt, dass bei Häufung der Aufträge nicht selten ganz junge Assistenten mit wichtigen Untersuchungen betraut werden müssten; der Direktor der Anstalt wird dadurch allerdings nicht ganz der Verantwortung enthoben, immerhin sollten aber Fragen, von deren Beantwortung die Anordnung kostspieliger sanitätspolizeilicher Massregeln abhängt, auch vom Anstaltsleiter allein entschieden werden. Ich kann daher die in der Maikonferenz angeregte Verbindung der staatlichen Untersuchungsanstalten mit den hygienischen Universitätsinstituten nicht für zweckmässig erachten, glaube auch nicht, dass dadurch grosse Kosten erspart werden.

Noch weniger dürfte es sich empfehlen, die Einrichtung von Untersuchungsanstalten den Provinzen zu übertragen, wie solches in den „Grundzügen“ beabsichtigt war. Die Bedenken, die hiergegen in der Maikommission laut geworden sind: Ueberlastung des Selbstverwaltungskörpers mit anderen wichtigen Aufgaben, namentlich auf dem Gebiete der Armen- und Krankenfürsorge, Schwierigkeit, geeignete Beamten zu bekommen, sowie grössere Kostspieligkeit derartiger Anstalten, wenn sie von der Provinz eingerichtet werden, sind meines Erachtens durchaus berechtigt. Andererseits sprechen viele Gründe dafür, dass der Staat jene Anstalten errichtet und unterhält. Denn ebenso, wie ihm die Verpflichtung für die Einrichtung aller zur Ausbildung der Aerzte etc. erforderlichen Institute obliegt, ist er auch verpflichtet, für solche, hauptsächlich allgemein staatlichen Bedürfnissen dienende und zu einer wirksamen Thätigkeit der staatlichen Gesundheitsbeamten unbedingt erforderliche Untersuchungsanstalten zu sorgen. Desgleichen wird sich der amtliche Verkehr zwischen einem staatlichen Institut und den staatlichen Gesundheitsbehörden, insbesondere den Medizinalbeamten, besser und glatter gestalten, als dies bei Provinzialanstalten der Fall sein würde. Vor Allem wird aber die Thätigkeit der *staatlichen* Anstalt weit häufiger von den Gesundheitsbehörden in Anspruch genommen werden, was gerade im öffentlichen Interesse dringend erwünscht ist. Auch von Seiten der Privatpersonen und Gemeinden wird dies geschehen, namentlich, wenn die Untersuchungen nicht durch die Erhebung zu hoher Gebühren erschwert werden.

Neben den staatlichen Untersuchungsanstalten können die in grösseren Städten bereits vorhandenen kommunalen Nahrungsmittel-Untersuchungsanstalten nicht nur fortbestehen, sondern es ist die weitere Errichtung derartiger kommunaler Anstalten auch fernerhin zu begünstigen, da sie wesentlich dazu beitragen, jene Anstalten zu entlasten.

Was nun die Aufgaben der staatlichen Untersuchungsanstalten betrifft, so liegen diese theils auf bakteriologisch-hygienischem, theils auf chemischem Gebiete, namentlich auf dem der Nahrungsmittelchemie; ausserdem können diese Anstalten auch zu gerichtlich-medizinischen Zwecken nutzbar gemacht werden, für die jetzt auffallender Weise ausschliesslich Privatinstitute in Anspruch genommen werden.

Die endgiltige Feststellung verschiedener ansteckender Krankheiten, insbesondere der die öffentliche Gesundheit am meisten gefährdenden Volksseuchen, Cholera, Typhus und Diphtherie, erheischt eine sorgfältige bakteriologische Untersuchung. Der Medizinalbeamte ist wohl in der Lage, bei Choleraverdacht die mikroskopische Untersuchung gefärbter Trockenpräparate, auch das Plattenverfahren in Originalplatten, die Beschickung der Peptonröhrchen behufs Anreicherung und die Cholerarothreaktion mit den Peptonreinkulturen vorzunehmen, dagegen wird er die Prüfung mit der spezifischen Serumreaktion schon deshalb nicht ausführen können, weil er genügenden Vorrath an genau geprüftem Choleraserum nie haben kann, während dies in der Untersuchungsanstalt stets vorräthig gehalten werden muss. Das gleiche gilt von der Diagnose des Unterleibstyphus mittels Vidals Reaktion. Ebenso sind alle Untersuchungen, die ohne Thierversuche nicht erledigt werden können, schon dem praktischen Medizinalbeamten aus Mangel an Zeit, Uebung oder Material nicht möglich, geschweige denn dem Privatarzt. Auch die bakteriologische Diagnose der Diphtherie und Meningitis cerebrospinalis epidemica gehört in die Untersuchungsanstalt. Desgleichen sind die diffizileren und zeitraubenden Wasseruntersuchungen bei ansteckenden Krankheiten, im Besonderen bei Cholera und Typhus, in der Praxis kaum auszuführen, dasselbe gilt von den genaueren bakteriologischen Boden-, Luft- u. s. w. Untersuchungen. Auch hygienisch-technische Fragen über die Heiz- und Leuchtkraft gewisser Stoffe, über die Ventilationskraft gewisser Einrichtungen, über Apparate und Untersuchungsmethoden, die praktische Anwendung finden sollen, werden am besten in den staatlichen Untersuchungsanstalten entschieden.

Chemische Untersuchungen macht der Verkehr mit Arzneimitteln besonders ausserhalb der Apotheken nöthig behufs Ermittelung der Stoffe und Zubereitungen, die als Geheimmittel oder unter falscher Bezeichnung feilgehalten und bei den Besichtigungen oder sonst vorgefunden werden; auch die im Handel neu auftauchenden sollten auf ihre Zusammensetzung und Reinheit geprüft werden. Hierzu kommen die zahlreichen Untersuchungen von Nahrungs- und Genussmitteln, Gebrauchsgegenständen u. s. w., ferner die von Seiten der Gerichte geforderten Untersuchungen,

namentlich auf dem Gebiete des Strafrechts, z. B. bei Verdacht auf Vergiftung u. s. w.

Den Aufgaben entsprechend muss jede Anstalt aus einer hygienisch-bakteriologischen und einer chemischen Abtheilung mit besonderen Laboratorien und einem Hygieniker und einem Chemiker als Abtheilungsvorsteher bestehen, während die Leitung der ganzen Anstalt und die Erledigung der damit zusammenhängenden Verwaltungsgeschäfte einem höheren Medizinalbeamten und zwar entweder dem zuständigen Regierungs- und Medizinalrathe im Nebenamte oder noch besser, einem besonderen Provinzial-Medizinalrathe zu übertragen sein würde, der gleichzeitig technischer Beirath des Oberpräsidenten sein könnte und für diesen Fall auch genügend beschäftigt sein würde.

Die Untersuchungsanstalt für Berlin und die Provinz Brandenburg würde ausserdem als Landesuntersuchungsanstalt einzurichten sein. Bisher steht dem Medizinalministerium die Königliche Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen als oberstes Gutachterkollegium zu; dieselbe verfügt aber nicht über eine Anstalt zur Prüfung der wissenschaftlichen Errungenschaften auf ihre praktische Anwendung, wie solche das Reichsamt des Innern in dem Kaiserlichen Gesundheitsamt und das Königreich Sachsen in der Zentralstelle für öffentliche Gesundheitspflege in Dresden besitzt. Es ist dies ein Mangel, der sich namentlich bei der Entscheidung wichtiger gesundheitlicher Fragen, die das ganze Land betreffen, fühlbar machen muss. Allerdings ist auch in Berlin ein hygienisches Universitätsinstitut vorhanden, dasselbe kann jedoch ebensowenig wie jedes andere hygienische Universitätsinstitut zu Untersuchungen grösseren Umfanges behufs Erledigung derartiger Fragen in Anspruch genommen werden, wenn es nicht seinem Lehrzwecke abgewendet werden soll. Ein Gleiches gilt betreffs des Instituts für Infektionskrankheiten, das ausserdem nur zu dem bestimmten Zweck der Erforschung der Erreger der Volksseuchen, also nur für einen Theil der Bakteriologie gegründet ist.

Gleich dem Kaiserlichen Gesundheitsamt müsste das preussische Landesgesundheitsamt in erster Linie eine wissenschaftlich-technische Untersuchungsstätte für das Medizinalministerium und die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen sein, in der alle Fragen der öffentlichen Gesundheit geprüft, die Neuheiten auf dem Gebiete der Sanitäts- und Medizinalpolizei, hygienische Spezialfragen, Arzneimittel und Geheimmittel untersucht und auf ihre praktische Verwendung erprobt, sowie die für die gerichtlichen Obergutachten nothwendigen Ermittelungen, auch chemischer Art vorgenommen werden.

Die Landesuntersuchungsanstalt würde aber noch eine andere ebenso wichtige Aufgabe zu erfüllen haben als Lehranstalt für die theoretische und praktische, spezifisch hygienisch-bakteriologische und gerichtlich-medizinische Ausbildung und Fortbildung der staatlichen Gesundheitsbeamten. Zur staatsärztlichen Prüfung müssten in Zukunft nur die zugelassen werden, welche

die Zentrallehranstalt in der Landesuntersuchungsansalt ein halbes Jahr mit Erfolg besucht und im Uebrigen die sonstigen Nachweise beigebracht haben. Der mündliche und praktische Theil der staatsärztlichen Prüfung würde dann in der Landesuntersuchungsanstalt abgehalten werden unter der Leitung der vortragenden Räthe des Ministeriums, die in dieser Zentraluntersuchungs- und Lehranstalt als direkte Vorgesetzte prüfen würden, während sie an dem jetzigen Orte der Prüfung, einem Universitätsinstitut, nur Gäste sind. Die Landesuntersuchungsanstalt ist auch der geeignetste Ort für die Abhaltung der Fortbildungskurse für die angestellten Medizinalbeamten, die an einer mit vortrefflichen Sammlungen und gutem Material ausgestatteten Zentrallehranstalt in der an ausgezeichneten hygienischen Einrichtungen und Anstalten reichen Landeshauptstadt sich besser fortbilden werden, als in den Provinzialuniversitätsstädten, wo die Fortbildungskurse auch bisweilen nicht speziell genug für das Medizinal- und Sanitätsamt zugeschnitten sind und deshalb theilweise ihren guten Zweck verfehlen.

Damit glaube ich die Leitsätze 16 und 17 hinreichend begründet zu haben. Ich hoffe, dass Sie mit denselben ebenso einverstanden sein werden, wie die Delegirtenversammlung, in der diese Leisätze keinen Widerspruch und demgemäss auch keine Abänderung erfahren haben.

(Bravo!)

Vorsitzender: M. H.! Ich darf wohl im Namen der Versammlung den Referenten den herzlichsten Dank für ihre vorzüglich ausgearbeiteten Referate aussprechen.

(Beifall!)

Wir kommen nun zum zweiten, Ihnen vorher bereits mitgetheilten Theil des Antrags der Delegirtenversammlung. Ich eröffne die Diskussion und bitte diejenigen Herren, die das Wort ergreifen wollen, sich zu melden.

H. Reg.- u. Med.-Rath Dr. Schlegtendal-Aachen: M. H.! Es ist vorhin darauf aufmerksam gemacht worden, dass wir nicht eine Entschliessung fassen können, wenn nicht über die Sache selbst eine Diskussion stattgefunden hat. Aus diesem Grunde möchte ich nicht dafür sein, dass diese Resolution zur Annahme gelangt. Ich habe lebhaftes Bedenken, ob wir überhaupt im Stande sind, auszusprechen, dass die Versammlung im Allgemeinen einverstanden ist mit dem, was von den Referenten vorgebracht ist. Ohne jeden Zweifel sind wir einig, dass die Referate ausserordentlich fleissig und eingehend ausgearbeitet worden sind, aber ich habe mich hier in dem Saale an verschiedenen Stellen aufgehalten, mit Diesem und Jenem gesprochen und habe gefunden, dass da eine Zahl von Punkten zur Sprache gekommen sind, die doch recht lebhaften Widerspruch bei dem Einen oder Andern finden. Aus dem Grunde bin ich nicht dafür, dass wir unsere Zustimmung dafür erklären. Ausserdem sehe ich nicht ein, weshalb wir diese Resolution fassen sollen, da wir doch schon in dem ersten Theile dem Herrn Minister mit dem „Vertrauen“ auch unsere Dankesgefühle ausgesprochen haben. Was sollen wir auch mit einer Denkschrift an den Herrn Minister? Ich glaube kaum, dass er einer Denkschrift bedürfen und ihr die Beachtung schenken würde, wie wir es wünschen möchten. Der Herr Minister hat sich bisher lediglich auf das gestützt, was in früheren Jahren verhandelt und in den Zeitschriften veröffentlicht worden ist. Er hat in keiner Weise die Medizinalbeamten weiter befragt, als dass er einzelne Kollegen in die Konferenz gezogen hat.

Wenn zudem die Arbeiten in den einzelnen Instanzen wirklich bereits so weit gefördert sind, als es hier heute angedeutet wurde, so werden sie sich

ebenfalls auf das Material gestützt haben, das schon vorliegt, und ob es da noch zweckmässig ist, eine Denkschrift einzureichen, erscheint mir fraglich. Aus diesen Gründen bin ich gegen den zweiten Theil des Antrags.

H. Kreisphys. Dr. **Heynacher**-Graudenz: M. H.! Wenn wir es so machen, wie der Herr Vorredner es vorschlägt, begehen wir einen grossen Fehler. Es ist schon ein grosser Fehler gewesen, dass wir viel zu wenig mit unseren Wünschen hervorgetreten sind; sehen Sie sich alle anderen Stände an, wie diese, wenn es sich um gesetzgeberische Massnahmen, die sie selbst betreffen, handelt, ihre Wünsche zu vertreten wissen. Ich glaube, dass es unter allen Umständen nöthig ist, dass wir sagen, was wir wollen, und ich glaube, dass im Allgemeinen das, was in den Referaten gesagt worden ist, das trifft, was die meisten Medizinalbeamten wünschen. Gewiss wird Dieser oder Jener noch Ausstellungen haben; aber ich meine, diese lassen sich berücksichtigen. Sie hören ja, es soll eine Denkschrift ausgearbeitet werden, in der auch dem entgegengesetzten Standpunkt in gewisser Beziehung Rechnung getragen werden soll. M. H.! Die Gelegenheit ist also gegeben, um mit dem Vorstande — Sie können ihn ja auch noch durch einige Mitglieder aus der Versammlung verstärken, obwohl die Herren ganz und voll unserem Interesse gedient haben — gemeinsam die Denkschrift auszuarbeiten. Ich meine, dass wir jetzt nicht zurückstehen und dem Herrn Minister gegenüber unsere Wünsche betreffs der Medizinalreform deutlich zum Ausdruck bringen sollten. (Bravo!)

H. Reg.- u. Med.-Rath Dr. **Wehmer**-Berlin: M. H.! Ich trage Bedenken, Ihnen das, was eben Ihren Beifall errungen hat, auch meinerseits zu empfehlen. Ich kann mich nur darauf beziehen, was Herr Kollege Schlegtendal gesagt hat. Wenn der Herr Minister unsere Ansichten zu hören gewünscht hätte, würde er Gelegenheit genommen haben, auf dem üblichen Berichtswege sich diese, unsere Ansichten vortragen zu lassen. Er würde auch wohl Gelegenheit gehabt haben, nachdem die Versammlung anberaumt war, sich in dieser offiziell vertreten zu lassen, wie es sonst geschehen ist. Wie ich bisher aus der Versammlung entnommen habe, ist es nicht geschehen; Herr Ministerialdirektor Dr. v. Bartsch insbesondere ist heute nicht erschienen. Ich glaube, dass uns das zu Denken Anlass geben dürfte, und ich fürchte, dass wir mit der Vorbringung unserer Willensmeinung, die wir in der Denkschrift zu erkennen geben, nicht den gewünschten Erfolg haben werden, dass wir vielleicht eher Anstoss erregen werden.

Im Uebrigen möchte ich, wenn Sie trotzdem für einen dies bezweckenden Antrag sich entscheiden sollten, bitten, dass dann auch die vielen Bedenken, die gegen einzelne Punkte hervorgehoben, heute aber zum Theil nicht vorgetragen sind, dem Herrn Minister vollständig klar dargestellt werden. Ich möchte z. B. hierbei erwähnen: es ist immer gesagt worden, „die Delegirtenversammlung ist dahin einig geworden". Das kann doch nur heissen: „die in der Delegirtenversammlung anwesenden Kollegen haben schliesslich nach ihren Berathungen den und den Beschluss gefasst". — Es drückt aber das durchaus noch nicht die Meinung aus, welche die Delegirten für ihre heimischen Kollegen zu vertreten den Auftrag hatten. Das ist ganz etwas Anderes. (Mehrfacher Widerspruch Schlussruf!) Ja, m. H., die Delegirten sind von uns mit imperativen Mandaten hierher geschickt, sie haben weiter nichts zu thun gehabt, als sich in dem Sinne zu äussern, wie wir sie instruirt haben. Wir Berliner haben uns z. B. für die Beibehaltung der Medizinalkollegien ausgesprochen, wir haben beantragt, dass die Provinzial-Medizinalkollegien erweitert werden sollen, dass Sachen, die jetzt an die Aerztekammer gehen, den Medizinalkollegien, z. B. Unfallsachen, überwiesen werden sollen. (Schlussrufe!)

(**Vorsitzender:** Das ist schon Diskussion und gehört nicht hierher.)

Ich wollte das nur anführen als Beweis dafür, dass doch die Beschlussfassung der Delegirten nicht ganz dem entspricht, was wir uns in unseren Bezirksversammlungen gedacht haben. Hiernach möchte ich doch noch einmal zu erwägen geben, ob Sie dem Antrage stattgeben wollen.

Vorsitzender: Ich möchte darauf Folgendes erwidern: Die Beschlüsse der Bezirksversammlungen liegen ja vor, und ich kann nur nochmals betonen, dass diese mit den Leitsätzen, namentlich

in ihrer jetzigen, durch die Beschlüsse der Delegirtenversammlung gegebenen und von den Referenten wie von dem Vorstande acceptirten Form im Wesentlichen übereinstimmen. Erheblich abweichende Ansichten sind in grösserer Zahl gar nicht zu Tage getreten; so viel Urtheilskraft werden Sie aber doch sicherlich dem Vorstande zutrauen können, dass er zu unterscheiden vermag, welche Beschlüsse mehr redaktioneller Art bezw. ohne Bedeutung sind und welche als sachliche berücksichtigt zu werden verdienen. Ich kann auch den Herrn Kollegen Wehmer darüber beruhigen, dass die Berliner Beschlüsse ebenso wie die Vorschläge, von denen man sieht, dass sie wesentlich abweichender Natur sind, in die Denkschrift aufgenommen werden sollen. Zu unterscheiden, was wesentlich und was unwesentlich ist, dazu gehört doch wahrlich nicht viel Verstand, und an der Loyalität des Vorstandes werden Sie hoffentlich nicht zweifeln. Wenn Sie es aber für nöthig erachten, dann können ja noch einige Herren gewählt werden, die mit dem Vorstande eine Art Redaktionskommission für die Denkschrift bilden.

M. H.! Es ist ein Schlussantrag gestellt und vorhin auch mehrfach „Schluss" gerufen. Ich bringe demgemäss den Schlussantrag zur Abstimmung und bitte diejenigen, die dafür sind, sich zu erheben.

(Geschieht!)

Der Schluss der Debatte ist mit grosser Majorität beschlossen. Wir können nunmehr zur Abstimmung über den zweiten Theil des Antrages der Delegirtenversammlung schreiten. Diejenigen, welche mit diesem Antrage einverstanden sind, bitte ich, sich von den Plätzen zu erheben.

(Geschieht.)

Das ist die grosse Majorität. Ich bitte um die Gegenprobe.

(Geschieht.)

Der zweite Theil des Antrages der Delegirtenversammlung ist gegen eine verschwindende Minorität angenommen. Damit schliesse ich die heutige Versammlung und danke Ihnen gleichzeitig, dass Sie so lange ausgehalten haben.

Die von den Referenten vorgeschlagenen Leitsätze lauten nach den von der Delegirtenversammlung beschlossenen Aenderungen zu 5, 7 und 9 wie folgt:

1.

Die Anforderungen, welche die öffentliche Gesundheitspflege an die Thätigkeit der Gesundheitsbeamten im Interesse des Allgemeinwohles zu stellen hat, erheischen unbedingt eine Umgestaltung der Medizinalbehörden und zwar in erster Linie eine Neuordnung der Stellung der Kreis-Medizinalbeamten.

I. Provinzial-Medizinalkollegien. Regierungs- und Medizinalrath.

2.

Die Povinzial-Medizinalkollegien werden aufgehoben.

3.

Dem Regierungs- und Medizinalrath, welchem die Verpflichtung obliegt, auch die Aufträge des Oberpräsidenten in medizinal- und sanitätspolizeilichen Angelegenheiten zu erledigen, wird eine grössere Selbstständigkeit gewährt und seine amtliche Thätigkeit durch eine Dienstanweisung geregelt.

Im Bedarfsfalle werden ihm ein oder mehrere Hülfsarbeiter überwiesen.

Die Ausübung ärztlicher Privatpraxis ist dem Regierungs- und Medizinalrath nicht gestattet.

Die Annahme von Nebenämtern regelt sich nach den bestehenden Bestimmungen.

II. Der Kreisarzt.

4.

Der staatliche Gesundheitsbeamte des Kreises — in den Hohenzollernschen Landen des Oberamtsbezirkes — ist der Kreisarzt.

Er ist der technische Berather des Landraths — Oberamtmanns — und dem Regierungspräsidenten unmittelbar unterstellt.

5.

Der Kreisarzt muss als Arzt approbirt und mindestens 5 Jahre als solcher selbstständig thätig gewesen sein sowie eine besondere amtsärztliche Prüfung bestanden haben. Seine Anstellung erfolgt durch den Medizinalminister.

6.

Der Kreisarzt ist vollbesoldeter, unmittelbarer Staatsbeamter mit Anspruch auf Wohnungsgeldzuschuss, Pension, Wittwen- und Waisenversorgung.

Er erhält eine Dienstaufwandsentschädigung, deren Höhe nach dem Umfange seiner amtlichen Thätigkeit und seines Amtsbezirkes zu bemessen ist.

Gebühren, die für Amtsgeschäfte des Kreisarztes zu entrichten sind, fliessen in die Staatskasse.

7.

Den neu anzustellenden Kreisärzten ist die Ausübung ärztlicher Privatpraxis, abgesehen von der gemeinschaftlichen Berathung mit anderen Aerzten (Konsultationspraxis), nicht gestattet; für die z. Z. im Amte befindlichen bestimmt der Medizinalminister, inwieweit sie ärztliche Privatpraxis ausüben dürfen.

Die Annahme von Nebenämtern, auch ärztlichen, z. B. als Hospital-, Gefängniss-, Impf- und Vertrauensarzt, regelt sich nach den bestehenden Vorschriften.

8.

Der Amtsbezirk des Kreisarztes ist thunlichst derart zu begrenzen, dass er diesem volle Beschäftigung gewährt. Kleinere Kreise sind demgemäss zu einem Kreisarztbezirk zusammenzulegen; im Uebrigen ist aber an den Kreisgrenzen festzuhalten.

9.

Der Kreisarzt hat die Aufgabe:

a. auf Erfordern der zuständigen Behörden in Angelegenheiten des Gesundheitswesens sich gutachtlich zu äussern;

b. an denjenigen Sitzungen des Kreisausschusses und erforderlichen Falles des Kreistages mit berathender Stimme theilzunehmen, auf deren Tagesordnung Vorlagen stehen, welche die öffentliche Gesundheitspflege berühren;

c. die gesundheitlichen Verhältnisse seines Amtsbezirks aus eigener Anschauung zu beobachten, die Durchführung der hierauf bezüglichen Gesetze und Anordnungen zu überwachen, auch ohne besonderen Auftrag seinen Amtsbezirk zu bereisen und in geeigneter Weise auf Abstellung von Missständen hinzuwirken.

Zu den Dienstobliegenheiten des Kreisarztes gehören insbesondere:

a. in medizinalpolizeilicher Hinsicht: die Führung von Listen über die in seinem Amtsbezirke vorhandenen Medizinalpersonen, die Beaufsichtigung des Apothekenwesens und des Verkehrs mit Arzneimitteln, Giften und Geheimmitteln ausserhalb der Apotheken, des Hebammenwesens und des niederen Heil- und Hülfspersonals des Gesundheitswesens (Heilgehülfen, Trichinenschauer, Masseure, Krankenpfleger, Desinfektoren u. s. w.), die Ueberwachung der Kurpfuscherei;

b. in gesundheitspolizeilicher Hinsicht: die Bearbeitung der Medizinalstatistik, die Erforschung der klimatischen, Boden-, Grundwasser- u. s. w. Verhältnisse seines Amtsbezirks sowie der Erwerbs-, Lebens- und sozialen Verhältnisse der Bevölkerung; die periodische Besichtigung der einzelnen Ortschaften in Bezug auf ihre gesundheitliehen Verhältnisse; die Verhütung und Bekämpfung aller ansteckenden und endemischeu Krankheiten; die Mitwirkung auf dem Gebiete der Wohnungshygiene und Reinhaltung der Ortschaften, der Wasserversorgung und Reinhaltung der Wasserläufe, der Ueberwachung des Verkehrs mit Nahrungs- und Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen, der Gewerbe- und Schulhygiene, des Haltekinder- und Gefängnisswesens, der Fürsorge für Kranke und Gebrechliche; die Ueberwachung des Irrenwesens, der privaten und öffentlichen Kranken-, Irren-, Blöden- Siechen- u. s. w. Anstalten; die Beaufsichtigung der

Badeanstalten, Bäder und Heilquellen, des Leichenschau- und Begräbnisswesens.

Dem Kreisarzt liegt ausserdem die Ausstellung amtsärztlicher Atteste sowie die Prüfung und Festsetzung von den aus Staatsmitteln zu begleichenden Gebührenrechnungen von Aerzten, Apothekern, Hebammen u. s. w. ob. Er hat eine vorschriftsmässige Registratur zu führen und alljährlich über seine amtliche Thätigkeit einen Bericht zu erstatten.

10.

Bei Gefahr im Verzuge hat der Kreisarzt, falls ein vorheriges Benehmen mit der Polizeibehörde nicht thunlich ist, die ihm unbedingt erforderlich erscheinenden Massnahmen und Anordnungen selbstständig zu treffen, diese aber dem Landrathe (Oberamtmanne) und der Ortspolizeibehörde sofort mitzutheilen.

11.

Der Landrath (Oberamtmann) und die Ortspolizeibehörden haben vor Erlass von Polizeiverordnungen und sonstigen allgemeinen Anordnungen, die das Gesundheitswesen betreffen, den Kreisarzt zu hören.

Ist die Anhörung des Kreisarztes wegen Dringlichkeit unterblieben, so ist ihm von dem Erlasse der Polizeiverordnung oder Anordnung alsbald Mittheilung zu machen.

12.

Die gesammte Thätigkeit des Kreisarztes wird durch eine Dienstanweisung geregelt.

13.

Die gerichtsärztliche Thätigkeit verbleibt den Kreisärzten soweit nicht für bestimmte Bezirke die Anstellung besonderer Gerichtsärzte (Landgerichtsärzte) sich als nothwendig erweist.

14.

Dem Kreisarzt können ein oder mehrere kreisärztlich geprüfte Aerzte als Assistenten beigegeben werden, die ihm dienstlich unterstellt sind und eine angemessene Remuneration aus staatlichen Fonds erhalten.

Die Ausübung der ärztlichen Privatpraxis ist den Kreisassistenzärzten gestattet.

15.

Das Amt des Kreiswundarztes kommt im Wegfall.

III. Gesundheitskommissionen. Untersuchungsanstalten.

16.

Im Interesse der öffentlichen Gesundheit sind Ortsgesundheits-Kommissionen zu bilden, deren Thätigkeit durch besondere Vorschriften zu regeln sind.

Der Kreisarzt ist berechtigt, den Sitzungen dieser Kommissionen beizuwohnen und jederzeit das Wort zu ergreifen.

17.

Für Zwecke der Medizinal- und Gesundheitspolizei ist eine Landesuntersuchungsanstalt und in jeder Provinz mindestens eine Provinzial-Untersuchungsanstalt auf Staatskosten einzurichten.

IV. Uebergangsbestimmungen.

18.

Die bei der Umgestaltung der Medizinalbehörden aus ihrem Amte scheidenden Medizinalbeamten werden zur Verfügung gestellt, soweit sie nicht eine andere dienstliche Verwendung finden.

Sie erhalten eine ihrem bisherigen Diensteinkommen entsprechende Entschädigung.

Nach **Schluss der Sitzung** (Nachmittags $2^3/_4$ Uhr) fand die **Besichtigung des neuen Dienstgebäudes des Kaiserlichen Gesundheitsamtes** (Klopstockstrasse Nr. 19/20) statt. Die sehr zahlreich erschienenen Mitglieder wurden zunächst im grossen Sitzungssaale von dem H. Reg.- und Med.-Rath Dr. Ohlmüller, Mitglied des Kaiserl. Gesundheitsamtes, empfangen und im Namen des abwesenden Herrn Direktors begrüsst. Nachdem hierauf der Baumeister, unter dessen Leitung der grossartige Bau aufgeführt ist, diesen in seiner Anlage an der Hand der Bauzeichnungen kurz erläutert hatte, erfolgte der Rundgang in zwei verschiedenen Abtheilungen unter der ebenso sachkundigen als liebenswürdigen Leitung der Herren Reg.-Räthe Dr. Ohlmüller und Dr. Petri. Die äusserst zweckmässige Vertheilung sowie die vorzügliche, selbst den weitgehendsten Anforderungen entsprechende Einrichtung und Ausstattung der einzelnen Geschäftsräume, insbesondere der verschiedenen Laboratorien, der Räume für die Versuchsthiere u. s. w. fanden den ungetheilten Beifall sämmtlicher Mitglieder, die sich an der Besichtigung betheiligt hatten.

Um 5 Uhr Nachmittags vereinigte sodann das **Festessen** im Hôtel de Rome eine sehr grosse Anzahl der Theilnehmer zu frohbewegtem Zusammensein, an das sich um 9 Uhr Abends die übliche gesellige Vereinigung bei Sedlmayr (Friedrichstrasse 172) anschloss.

Anlage A.

Offizieller Bericht über die am 26. und 27. September d. J. in Berlin (Hôtel de Rome) abgehaltene Delegirtenversammlung des Preussischen Medizinalbeamten-Vereins.

I. Sitzungstag.

Der Vorsitzende des Vorstandes, Reg.- und Med.-Rath Dr. Rapmund, eröffnete am 26. Septbr. d. J. um $11^{1}/_{4}$ Uhr Vormittags die Sitzung und begrüsste zunächst die Delegirten, indem er gleichzeitig im Namen des Vorstandes den Dank für ihr Erscheinen aussprach. Er theilte dann kurz die Gründe mit, welche den Vorstand bewogen hätten, die Umgestaltung der Medizinalbehörden auf die diesjährige Tagesordnung zu stellen. Schon im vorigen Jahre sei dieser von zahlreichen Vereinsmitgliedern gebeten, die Frage der Medizinalreform als Hauptberathungsgegenstand der damaligen Herbstversammlung in Aussicht zu nehmen, er habe aber geglaubt, dass es nicht zweckmässig sei, diesen Wünschen eher Rechnung zu tragen, bevor nicht die von der im Juni v. J. vom Herrn Medizinalminister einberufenen Kommission ausgearbeiteten Grundzüge bekannt gegeben seien, was erst im Frühjahr d. J. geschehen sei. Seitdem seien von Neuem sehr zahlreiche Wünsche betreffs Berathung dieser Grundzüge auf der diesjährigen Hauptversammlung aus allen Theilen der Monarchie laut geworden, besonders in Folge ihrer Durchberathung in der sogenannten Maikonferenz. Sowohl bei dieser Berathung, als auch schon vorher bei den Verhandlungen im Abgeordnetenhause, in der politischen Presse u. s. w. seien zahlreiche Bedenken gegen die beabsichtigte Reform erhoben, die vielfach auf irrthümlichen Anschauungen beruhen und der Klarstellung bedürfen; insbesondere gelte dies auch hinsichtlich der den Medizinalbeamten mehrfach gemachten Vorwürfe, dass sie selbst nicht wüssten bezw. völlig uneinig darüber seien, wie die Reform zu gestalten sei, und dass diese überhaupt für sie lediglich eine Geld- bezw. Gehaltsfrage bilde.

Behufs Klarstellung aller dieser Einwände und, um gleichzeitig die Ansichten und Wünsche der Medizinalbeamten nochmals zu dieser für sie so wichtigen Frage zum Ausdruck zu bringen, habe sich daher der Vorstand veranlasst gesehen, diese auf die Tagesordnung der diesjährigen Hauptversammlung zu stellen; sich aber gleichzeitig gesagt, dass, wenn das Ergebniss dieser Berathung als Ausdruck der Gesammtheit oder wenigstens der überwiegenden Mehrheit der Medizinalbeamten angesehen werden soll, dies nur durch eine Vorberathung der Materie in Bezirksversammlungen und in einer Versammlung von Delegirten möglich sei, die zu diesem Zwecke von den einzelnen Bezirken nach den dort

stattgehabten Berathungen gewählt seien. Auf diese Weise werde vor Allem jedem einzelnen Medizinalbeamten Gelegenheit zur Meinungsäusserung gegeben und ausserdem der gegenseitige Austausch der Meinungen in den Bezirksversammlungen und in der darauf folgenden Delegirtenberathung zur thunlichsten Klärung und möglichsten Einigung der Ansichten beitragen. Diese Ansicht des Vorstandes sei mit ganz geringen Ausnahmen von den Medizinalbeamten als zutreffend anerkannt; denn in 31 Regierungsbezirken seien diese zu Bezirksversammlungen zusammengetreten und hätten theils die von den Referenten aufgestellten Leitsätze (28) bezw. die Grundzüge (3) durchberathen, sowie Delegirte gewählt. Besonders erfreulich sei es aber, dass diese bezw. ihre Stellvertreter sämmtlich dem ihnen übertragenen Mandate nachgekommen seien, so dass mit Ausnahme von Gumbinnen, Münster, Wiesbaden, Koblenz und Aachen, alle übrigen 31 Regierungsbezirke in der Versammlung vertreten seien.

Es wurden nunmehr die Namen der Delegirten verlesen; danach waren anwesend:

1.	Reg.-Bez.	Königsberg:	Geh. San.-Rath u. Kr.-Phys. Dr. Meyer-Heilsberg.
2.	„	Gumbinnen:	—
3.	„	Danzig:	Kr.-Phys. Dr. Steger-Danzig.
4.	„	Marienwerder:	„ „ Heynacher-Graudenz.
5.	Stadt	Berlin:	Bez.-Phys. u. San.-Rath Dr. Kollm-Berlin.
6.	Reg.-Bez.	Potsdam:	Reg.- u. Geh. Med.-Rath Dr. Kanzow-Potsdam.
7.	„	Frankfurt:	Kr.-Phys. u. San.-Rath Dr. Siehe-Züllichau.
8.	„	Stettin:	Kr.-Phys. Dr. Sonntag-Greifenhagen.
9.	„	Köslin:	Kr.-Phys. u. San.-Rath Dr. Friedländer-Stolp.
10.	„	Stralsund:	Reg.- u. Med.-Rath Dr. Denecke-Stralsund.
11.	„	Posen:	Kr.-Phys. Dr. Matthes-Obornick.
12.	„	Bromberg:	Kr.-Phys. Dr. Wiese-Filehne.
13.	„	Breslau:	Reg.- u. Med.-Rath Dr. Alexander-Breslau.
14.	„	Liegnitz:	Kr.-Phys. Dr. Braun-Görlitz.
15.	„	Oppeln:	Kr.-Phys. und San.-Rath Dr. Krause-Neustadt i. O.-Schl.
16.	„	Magdeburg:	Kr.-Phys. Dr. Strassner-Halberstadt.
17.	„	Merseburg:	Kr.-Phys. u. San.-Rath Dr. Fielitz-Halle a./S.
18.	„	Erfurt:	Kr.-Phys. Dr. Heydloff-Erfurt.
19.	Prov.	Schleswig-Holstein:	Kr.-Phys. u. Geh. San.-Rath Dr. Wallichs-Altona.
20.	Reg.-Bez.	Hannover:	Geh. Med.-Rath Dr. Hüpeden-Hannover.
21.	„	Hildesheim:	Kr.-Phys. Dr. Seemann-Northeim.
22.	„	Lüneburg:	Reg.- u. Med.-Rath Dr. Nöller-Lüneburg.
23.	„	Stade:	Reg.- u. Med.-Rath Dr. Rusack-Stade.
24.	„	Osnabrück:	Reg.- u. Med.-Rath Dr. Philipp-Osnabrück.
25.	„	Aurich:	Kr.-Phys. Dr. Tergast-Emden.
26.	„	Münster:	—
27.	„	Minden:	Kr.-Phys. Dr. Nünninghoff-Bielefeld.
28.	„	Arnsberg:	Kr.-Phys. u. San.-Rath Dr. Limper-Gelsenkirchen.
29.	„	Kassel:	Prof., Kr.-Phys. u. San.-Rath Dr. von Heusinger-Marburg a/L.
30.	„	Wiesbaden:	—
31.	„	Köln:	Reg.- u. Med.-Rath Dr. Telke-Köln.
32.	„	Düsseldorf:	Reg.- u. Med.-Rath Dr. Meyhöfer-Düsseldorf.
33.	„	Koblenz:	—
34.	„	Aachen:	—
35.	„	Trier:	Reg.- u. Med.-Rath Dr. Schmidt-Trier.
36.	„	Hohenzollern:	Reg.- und Med.-Rath Dr. Rapmund-Minden beauftragt mit der Vertretung.

Von den Stellvertretern waren anwesend:

1. Kr.-Phys. San. Rath Dr. Klein-Charlottenburg (Berlin).
2. Kr.-Phys. Dr. Hoche-Hemelingen (Reg.-Bez. Lüneburg).
3. Kr.-Phys. San.-Rath Dr. Schlüter-Gütersloh (Reg.-Bez. Minden).
4. Kr.-Phys. Dr. Marx-Fulda (Reg.-Bez. Kassel).

Von den Referenten nahmen an der Versammlung ausser den bereits vorher unter den Delegirten aufgeführten (Fielitz und Philipp) noch Theil:

Reg.- u. Med.-Rath Dr. Barnick-Marienwerder.
Kr.-Phys. Dr. Dietrich-Merseburg.

Nachdem Kreisphys. Dr. Dietrich-Merseburg zum Schriftführer bestellt war, erwähnte der Vorsitzende, dass die den Delegirten inzwischen eingehändigte Zusammenstellung der Beschlüsse nur eine vorläufige sei, da die Beschlüsse aus zwei Bezirken erst heute eingegangen seien, auch einige Beschlüsse noch der Erläuterung der Delegirten behufs Klarstellung bedürften. Gleichzeitig bittet er diese, ihn auf etwaige Irrthümer der Zusammenstellung aufmerksam zu machen, damit diese richtig gestellt werden können. Er spricht dann die Erwartung aus, dass sich in der Delegirtenversammlung eine Einigung über die Hauptpunkte der Reform erzielen lassen werde; diese Hoffnung sei um so mehr berechtigt, als die vorliegenden Beschlüsse der Bezirksversammlungen keineswegs so weit auseinander gingen, als man nach Lage der Sache hätte erwarten können. Die Nothwendigkeit der Reform, insbesondere eine Umgestaltung der Stellung des Kreisphysikus, sei einstimmig bejaht; zu vielen Leitsätzen seien nur wenige Abänderungsvorschläge und oft nur redaktioneller Natur gemacht, die meisten, wie dies nicht anders zu erwarten stand, zu den Leitsätzen 6, 7 und 9.

Vor Eintritt in die Berathung schlägt der Vorsitzende vor, diese zunächst als vertrauliche, wenigstens gegenüber der politischen Presse anzusehen, womit sich die Versammlung ohne Widerspruch einverstanden erklärt. Er legt dieser dann die Frage vor, ob mit Rücksicht auf die seit der Maikonferenz und seit Feststellung der Tagesordnung eingetretenen veränderten Verhältnisse an einer weiteren Berathung des Gegenstandes in der Delegirten- bezw. in der Hauptversammlung festgehalten werden solle. Dem Vernehmen nach sei die Reform in den betheiligten Instanzen wesentlich gefördert und ihr formeller Abschluss nahe; Anfangs nächsten Monats würden schon die kommissarischen Berathungen zwischen den betheiligten Ministerien stattfinden. Bei dieser Geschäftslage könne es mehr als zweifelhaft sein, ob die geplante Diskussion der Materie dem Fortgang der Sache förderlich sei; diese Ansicht werde auch an massgebender Stelle getheilt. Gleichzeitig stellt der Vorsitzende die von den Medizinalbeamten der Regierungsbezirke Aachen und Koblenz gefasste Erklärung: „dass, da eine Einstimmigkeit über gewisse Punkte, insbesondere über die Leitsätze nicht zu erzielen sei, bei der augenblicklichen Sachlage eine Stellungnahme durch Beschickung einer Delegirten-

versammlung und Aehnliches eher hinderlich als förderlich sein werde und ganz besonders das Eingehen auf Spezialfragen als inopportun anzusehen sei“ zur Debatte.

Nach längerer Diskussion beschloss die Versammlung, zunächst in die Berathung einzutreten und erst nach Schluss derselben darüber Beschluss zu fassen, welcher Vorschlag in dieser Hinsicht der Hauptversammlung gemacht werden solle.

Weiterhin macht der Vorsitzende darauf aufmerksam, dass sich die Versammlung vor der weiteren Berathung über die Vornahme etwaiger Abstimmungen schlüssig zu machen habe. Von den Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Stettin läge der Antrag vor, von einer Abstimmung in der Hauptversammlung wie in der Delegirtenversammlung abzusehen; ebenso hätten die Kölner Medizinalbeamten beschlossen, dass sich in der Vorversammlung der Delegirte nicht an etwaigen für die Hauptversammlung bindenden Abstimmungen betheiligen solle.

Es erhob sich hierüber eine sehr lebhafte Diskussion, in der die Vertreter der Regierungsbezirke Potsdam, Stettin und Arnsberg erklärten, sich bei Abstimmungen ihrem Mandate gemäss nicht zu betheiligen; die übrigen Delegirten glaubten sich dagegen nicht nur zur Betheiligung an etwa erforderlichen Abstimmungen für berechtigt, — auch derjenige des Regierungsbezirks Köln mit Rücksicht auf die veränderte Sachlage —, sondern hielten Abstimmungen auch für unbedingt nothwendig. Auf Vorschlag des Vorsitzenden wurde dann beschlossen, dass nur die Delegirten stimmberechtigt seien; die Referenten und Vorstandsmitglieder dagegen nur, falls sie gleichzeitig Delegirte sind. Betreffs der anwesenden Stellvertreter einigte man sich dahin, dass sie der Sitzung mit berathender Stimme beiwohnen können, ein etwaiges Stimmrecht aber nur in Abwesenheit der Delegirten ausüben dürften. Desgleichen wurde kein Widerspruch dagegen erhoben, dass Kreisphysikus Dr. Beinhauer-Höchst an der Versammlung als berathendes Mitglied ohne Stimmrecht theilnahm, damit der Regierungsbezirk Wiesbaden, der keine besonderen Delegirten gewählt hatte, auf der Versammlung auch vertreten sei.

Die Versammlung erklärte sich schliesslich damit einverstanden, dass die Berathung der Leitsätze stets durch kurze Referate seitens der Referenten eingeleitet würde.

Leitsatz 1: Nothwendigkeit und Umfang der Reform.

Eine Diskussion knüpfte sich hieran nicht; der Leitsatz wurde einstimmig angenommen.

Leitsatz 2: Aufhebung der Provinzial-Medizinalkollegien.

Die Diskussion über diesen Leitsatz war eine sehr lebhafte. Die bei weitem überwiegende Mehrheit schloss sich den

Ausführungen des Referenten vollständig an; insonderheit wurde die Nothwendigkeit einer gerichtsärztlichen Revisionsinstanz mit Rücksicht auf die künftige intensivere Ausbildung der Kreisärzte, sowie mit Rücksicht darauf, dass diese bei anderen Sachverständigen überhaupt nicht vorgesehen sei, verneint; etwaige Obergutachten könnten ebensogut wie in Bayern von Mitgliedern der medizinischen Fakultäten erstattet werden. Demgegenüber warnte namentlich Geh. Med.-Rath Dr. Hüpeden-Hannover davor, die Thätigkeit der Provinzial-Medizinalkollegien als Revisionsinstanz zu unterschätzen und forderte, ebenso wie der Vertreter für Breslau, ihre Beibehaltung, so lange kein genügender Ersatz dafür geschaffen sei; der Kreisphys. Prof. Dr. v. Heusinger-Marburg hielt ebenfalls einen derartigen Ersatz für nöthig, aber nicht um die gerichtsärztliche Thätigkeit der Kreisärzte zu kontroliren, sondern nur behufs Erstattung von Obergutachten. Die von dem Vertreter der Berliner Medizinalbeamten vorgeschlagene Erweiterung der Thätigkeit der Provinzial-Medizinalkollegien durch Ausdehnung derselben auf die Arbeiterversicherungs-Begutachtungen fand gar keinen Anklang. Schliesslich wurde der Leitsatz gegen 4 Stimmen angenommen; der Vertreter für den Bezirk Trier enthielt sich hierbei der Abstimmung.

Leitsatz 3: Stellung und Dienstobliegenheiten des Regierungs- und Medizinalrathes.

Mit Ausnahme des Vertreters für den Regierungsbezirk Stade war man Allgemein der Ansicht, dass nur ein Reg.- und Med.-Rath dem Regierungspräsidenten beizugeben und ihm im Bedarfsfalle die erforderliche Anzahl von Hilfsarbeitern zu überweisen sei, die ihm unterstellt sein müssten. Letzteres sei ebenso selbstverständlich wie die Regelung der Vertretung des Reg.- und Med.-Raths und der Anrechnung der Dienstjahre als Kreisarzt bei seiner Gehaltsberechnung und daher eine besondere Bestimmung darüber nicht erforderlich. Der Vertreter für den Reg.-Bez. Kassel liess darauf den von den dortigen Medizinalbeamten gestellten diesbezüglichen Antrag zu Abs. 2 fallen. Der von den Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Danzig zu Abs. 2 beantragte Zusatz, dass sich das Verbot der Privatpraxis auf die im Amte befindlichen Reg.- und Med.-Räthe nur dann beziehen dürfe, wenn diese für das ihnen z. Z. zustehende Recht in anderer Weise entschädigt werden (durch höhere Dienstaltersstufe), wurde allseitig als berechtigt anerkannt; dagegen erhielt ein von anderer Seite (Lüneburg und Kassel) gestellter Antrag, dem Reg.- und Med.-Rath die Konsultationspraxis zu belassen, nicht die Zustimmung der Versammlung, auch der Antrag der Berliner Medizinalbeamten, die bisherige Bestimmung über die Ausübung der Privatpraxis beizubehalten, wurde abgelehnt. Die Abstimmungen über diesen Leitsatz erfolgten den einzelnen Absätzen gemäss und wurden schliesslich Abs. 1 und 2 gegen 1, Abs. 3 gegen 3 und Abs. 4 einstimmig angenommen.

Leitsatz 4: Allgemeine Stellung eines Kreisarztes.

Der von verschiedenen Seiten (Potsdam, Stettin und Magdeburg) gemachte Vorschlag, den Titel „Kreis- bezw. Bezirksphysikus“ beizubehalten, fand ebensowenig den Beifall der Versammlung, als der von anderer Seite (Köslin) vorgeschagene Titel „Bezirksarzt“. Die Grundlage für den amtsärztlichen Bezirk bilde der Kreis und demgemäss sei die deutsche Bezeichnung „Kreisarzt“ vorzuziehen; nur in grösseren Städten (z. B. Berlin, Breslau) mit mehreren Amtsbezirken empfehle sich der Titel „Bezirksarzt“ analog dem jetzigen „Bezirksphysikus“.

Die von den Medizinalbeamten in Berlin und im Reg.-Bez. Breslau vorgeschlagene Einschaltung des Wortes „Polizeipräsident“ bezw. „Polizeidirektor“ mit Rücksicht auf die Städte mit Königlicher Polizeiverwaltung wurde nicht für nöthig erachtet; der Antrag der Medizinalbeamten des Bezirks Erfurt, die Worte „Magistrats- und Polizeidirigenten“ an derselben Stelle anzufügen, wurde mit Rücksicht auf die Ausführungen des Referenten zurückgezogen.

Betreffs des Verhältnisses des Kreisarztes zum Landrath waren die Delegirten einstimmig der Ansicht, dass dasselbe wie bisher ein koordinirtes sein müsse und der Kreisarzt in keiner Weise dem Landrath dienstlich unterstellt werden dürfe. Letzteres würde eine Degradirung der ganzen kreisärztlichen Stellung bedeuten.

Bei der Abstimmung wurde Abs. 1 des Leitsatzes gegen 2 Stimmen und Abs. 2 ohne Widerspruch angenommen.

Auf Vorschlag des Vorsitzenden wurde jetzt zur Berathung der Leitsätze 9—13 übergegangen, da es zweckmässig erscheine, vor Erörterung der Ausbildung, Anstellung, Besoldung u. s. w. des Kreisarztes die ihm zu übertragenden Dienstobliegenheiten u. s. w. genau festzustellen.

Leitsatz 9: Dienstobliegenheiten des Kreisarztes.

Gegen den ersten Absatz wurden nur einige abweichende Ansichten laut; der Vorschlag der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Magdeburg, die Fassung der Grundzüge (III. A. Nr. 7) zu wählen, wurde abgelehnt und die in dem Leitsatz vorgesehene Trennung der Dienstobliegenheiten im Allgemeinen (Abs. 1) und Speziellen (Abs. 2) als durchaus zweckmässig anerkannt. Ein anderer Antrag (Frankfurt), im Abs. 1a statt „zuständigen Behörden“ zu sagen: „zuständige Staatsbehörde“, erhielt gleichfalls nicht die Zustimmung der Versammlung.

Allgemein war man der Ansicht, dass, wenn der Kreisarzt die „Aufgabe“ hat, an den Sitzungen des Kreisausschusses und Kreistages erforderlichen Falls theilzunehmen, er dann auch „berechtigt“ dazu ist und eingeladen werden muss; damit wurden die Anträge aus den Regierungsbezirken Erfurt, Liegnitz, Magdeburg und Trier zu Abs. 1b, soweit sie nicht schon von den Vertretern zurückgezogen waren, als erledigt angesehen. Dagegen fand der Antrag der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Breslau, dem Abs. 1c folgende Fassung zu geben:

„die gesundheitlichen Verhältnisse u. s. w. zu beobachten, die Durchführung der bezüglichen Gesetze und Anordnungen zu überwachen, auch ohne u. s. w. hinzuwirken“

allgemeine Zustimmung. Mit dieser Abänderung wurde dieser Absatz bei der Abstimmung einstimmig angenommen, nachdem bereits vorher Abs. 1 a gegen 1 Stimme und Abs. 1 b ohne Widerspruch angenommen worden waren.

Die zu Abs. 2 a von den Medizinalbeamten Berlins beantragte andere Fassung für „Kurpfuscherei“ wurde nach kurzer Besprechung ebenso wenig für nöthig erachtet, als der von anderer Seite (Stettin) beantragte Zusatz „(Diakon)“ hinter Krankenpfleger. Die Annahme des betreffenden Absatzes erfolgte gegen eine Stimme.

Eine sehr lebhafte Debatte, an der sich fast sämmtliche Delegirten betheiligten, erhob sich hinsichtlich der Betheiligung des Kreisarztes am öffentlichen Impfgeschäfte. Es lagen hierzu zahlreiche Anträge vor, die sofort mit zur Diskussion gestellt wurden. Dabei ergab sich, dass man im Allgemeinen der Ansicht war, dass die Ausführung des Impfgeschäftes hauptsächlich in den Händen des Kreisarztes ruhen müsse, nicht nur mit Rücksicht auf die gesicherte Durchführung dieser sanitätspolizeilichen Massregel, sondern auch mit Rücksicht darauf, dass dem Kreisarzt dabei die beste Gelegenheit gegeben werde, seinen Amtsbezirk und dessen Bevölkerung kennen zu lernen. Anderseits wurde im Hinblick auf die beabsichtigte Vergrösserung der Amtsbezirke bestritten, dass die ausschliessliche Ausführung der öffentlichen Impfungen durch den Kreisarzt besorgt werden könne, ohne dass seine anderen Dienstgeschäfte darunter leiden. Aus räumlichen und zeitlichen Gründen werde nach wie vor die Heranziehung der praktischen Aerzte bei der Ausführung der öffentlichen Impfungen nothwendig sein, auch sei es sehr zweifelhaft, ob sich die Kreise das ihnen jetzt gesetzlich zustehende Anstellungsrecht der Impfärzte nehmen lassen würden, besonders wenn sie auch ferner die Kosten tragen müssten und diese künftig in die Staatskasse fliessen sollten. Gegenüber der von der Mehrheit vertretenen Ansicht, dass die Ausführung des Impfgeschäftes nicht zu den unentgeltlich zu verrichtenden Dienstgeschäften des Kreisarztes gehören dürfe, wurde von anderer Seite betont, dass dann auch die Dienstaufwandsentschädigung niedriger bemessen werden würde, denn deren Höhe werde sich wesentlich nach dem Umfang des Impfgeschäftes richten. Schon jetzt erfolge in manchen Kreisen die Renumeration der Impfärzte lediglich durch Gewährung von Tagegeldern und Fuhrkostenentschädigung; diese werde der Kreisarzt künftig auch in Form von Dienstaufwandsentschädigung erhalten, so dass streng genommen von unentgeltlicher Ausführung der öffentlichen Impfungen nicht die Rede sein könne.

Der von den Medizinalbeamten Berlins und des Reg.-Bez. Stettin gestellte Antrag, statt „Ausführung“ zu sagen „Beaufsichtigung des öffentlichen Impfgeschäftes“ fand nicht den Beifall der Versammlung; man war vielmehr der Ansicht, dass mit Rück-

sicht auf das gute Einvernehmen des Kreisarztes mit den Aerzten seines Bezirks die Beaufsichtigung der Impfärzte wie bisher den Reg.- und Med.-Räthen verbleiben müsse. Was die sonstige Beaufsichtigung des Impfgeschäftes (Kontrole der Impflisten, Feststellung von Impfbeschädigungen u. s. w.) anbetreffe, so falle diese unter Rubrik „Verhütung und Bekämpfung ansteckender Krankkeiten" und brauche nicht besonders erwähnt werden.

Schliesslich gelangte der Antrag: „Die Ausführung des öffentlichen Impfgeschäftes" in Abs. 2b zu streichen und im Leitsatz 7 Abs. 2 das Wort „Impfarzt" einzufügen mit grosser Majorität (gegen 5 Stimmen) zur Annahme; damit war auch ein von anderer Seite (Marienwerder) gestellter Antrag, statt „Ausführung" zu sagen „Betheiligung an der Ausführung des öffentlichen Impfgeschäftes" abgelehnt.

Der Vorschlag der Medizinalbeamten Berlins und des Reg.-Bez. Stettin im Abs. 3 die Worte „sowie die Prüfung und Festsetzung von den aus Staatsmitteln zu begleichenden Gebührenrechnungen von Aerzten u. s. w." zu streichen, wurde abgelehnt, da man allseitig der Ansicht war, dass diese geisttödtende Arbeit auf mehrere Schultern zu vertheilen sei, da sie dann am wenigsten lästig falle. Der ganze Abs. 3 fand dann gegen eine Stimme Annahme.

Leitsatz 10: Anordnungsbefugniss des Kreisarztes.

Die Anschauung der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Trier, dass ein Vertreter der Ortspolizeibehörde stets zu haben und deshalb eine Anordnungsbefugniss nicht nothwendig sei, wurde allseitig als nicht zutreffend bestritten; desgleichen wurde es entgegen der von den Medizinalbeamten der Bezirke Stettin und Stade vertretenen Ansicht für nothwendig gehalten, dass nicht nur dem Landrath, sondern auch der Ortspolizeibehörde in solchen Fällen von den getroffenen Anordnungen Mittheilung zu machen sei. Bei der Abstimmung gelangte der betreffende Leitsatz gegen 1 Stimme unverändert zur Annahme.

Leitsatz 11: Zuvorige Anhörung des Kreisarztes bei Erlass von Polizeiverordnungen.

Die wenigen hierzu gemachten Abänderungsvorschläge, die ausserdem mehr redaktioneller Natur waren, wurden nach den erläuternden Bemerkungen des Referenten fast sämmtlich fallen gelassen; die Annahme des Leitsatzes erfolgte gegen 1 Stimme.

Leitsatz 12: Dienstordnung für den Kreisarzt.

Nachdem der Referent erklärt hatte, dass in einer die gesammte Thätigkeit eines Beamten regelnden Dienstordnung auch dessen Rechte und Pflichten festgestellt werden müssten, wurde der von den Berliner Medizinalbeamten in dieser Beziehung gestellte Zusatzantrag zurückgezogen und darauf der Leitsatz einstimmig angenommen.

Leitsatz 13: Abtrennung der gerichtsärztlichen Thätigkeit von den Geschäften des Kreisarztes.

Von der bei Weitem überwiegenden Mehrzahl der Delegirten

wurde in der sehr lebhaften Diskussion den Beschlüssen der Bezirksversammlungen gemäss der Standpunkt vertreten, dass den Medizinalbeamten diese Thätigkeit verbleibt; von dem Vertreter der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Hannover dagegen sehr warm die Trennung beider Thätigkeiten befürwortet und auf die guten Erfahrungen hingewiesen, die man früher im Königreich Hannover mit der Anstellung besonderer Gerichtsärzte gemacht habe. Auch der Vertreter für Düsseldorf erklärte, dass an sich die Medizinalbeamten seines Bezirks einer derartigen Abtrennung zuneigten, während von anderer Seite mehrfach betont wurde, dass gerade die gerichtsärztliche Thätigkeit von den Medizinalbeamten mit Vorliebe getrieben werde und daher nur sehr ungern aufgegeben werden würde.

Auch die Ansicht, dass beide Thätigkeiten nichts Gemeinsames hätten, wurde von mehreren Delegirten als unzutreffend zurückgewiesen und dabei hervorgehoben, dass ein von der Privatpraxis losgelöster Kreisarzt recht wohl wissenschaftlich beide Gebiete vollständig beherrschen könne. Erweise sich in einzelnen Bezirken, namentlich in grösseren Städten, dichtbevölkerten Industriegegenden eine Trennung als zweckmässig und nothwendig, so könne dies gerade wie bisher von Fall zu Fall entschieden werden.

Eine Bestimmung darüber, wer als zweiter Obduzent zu fungiren habe (Antrag Lüneburg) wurde ebensowenig für nothwendig erachtet, wie ein Zusatz behufs Begriffsbestimmung für „gerichtsärztliche Thätigkeit" (Antrag Potsdam). Bei der Abstimmung gelangte schliesslich der ganze Leitsatz in der von dem Referenten vorgeschlagenen Form gegen 2 Stimmen zur Annahme.

Leitsatz 5: Vorbildung, Prüfung und Anstellung des Kreisarztes.

Mit Rücksicht auf die Ausführungen des Referenten wurde der von den Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Stralsund gestellte Antrag (Nachweis von je halbjähriger Beschäftigung in einem hygienischen und gerichtlich-medizinischen Institute und in einer Irrenanstalt) sowie der Antrag der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Breslau (Einrichtung von Fortbildungskursen) als erledigt angesehen. Desgleichen wurde der Antrag (Köslin und Frankfurt) auf „Anstellung durch den König" nicht aufrecht gehalten, nachdem man sich allgemein dahin geäussert hatte, dass eine solche doch nicht zu erreichen sei und man sich hüten müsse, Wünsche auszusprechen, deren Erfüllung aussichtslos sei. Dagegen wurde es allseitig für wünschenswerth erachtet, dass den längere Zeit im Amte befindlichen Kreisärzten der Titel „Medizinalrath" mit dem Rang der Räthe IV. Klasse verliehen werde; desgleichen sprachen sich die Delegirten entschieden gegen das in der Maikonferenz geforderte Präsentationsrecht der Kreise bei der Anstellung der Kreisärzte aus. Der Antrag (Marienwerder), dass die Anstellung thunlichst nach der Anciennität erfolge, fand ebenfalls allgemeine Zustimmung.

Eine längere Debatte erhob sich über den von den Medizinal-

beamten der Bezirke Danzig, Marienwerder und Magdeburg gestellten Antrag, vor den Worten „als solcher“ das Wort „selbstständig“ einzuschieben, um dadurch zu dokumentiren, dass der künftige Kreisarzt thatsächlich 5 Jahre als praktischer Arzt und nicht blos Assistent in Kliniken, hygienischen Instituten u. s. w. thätig gewesen sein muss. Die Mehrheit stimmte den in dieser Beziehung von dem Referenten gegebenen Ausführungen bei und wurde demgemäss gegen 9 Stimmen die Einschaltung des Wortes „selbstständig“ beschlossen. Hierauf fand der ganze Leitsatz in dieser veränderten Form gegen 4 Stimmen Annahme.

Leitsatz 6: Vollbesoldung des Kreisarztes, Pensionsberechtigung, Dienstaufwandsentschädigung und Gebühren.

Wie nicht anders zu erwarten stand, war die Debatte über diesen Leitsatz eine äusserst lebhafte, an der fast alle Delegirten sich betheiligten. Von dem Vertreter der Berliner Medizinalbeamten wurde betont, dass sich die Medizinalbeamten in den grossen Städten bei der vorgeschlagenen Besoldung und gleichzeitigem Verbot der Privatpraxis und Abführung der Gebühren in die Staatskasse ganz erheblich verschlechtern würden, von allen anderen Delegirten dagegen geltend gemacht, dass der Vorzug der vollen Besoldung und des Anspruchs auf Pensionsberechtigung, Wittwen- und Waisenversorgung nicht unterschätzt werden dürfe; die Vollbesoldung bilde die Grundlage für die im öffentlichen Interesse unbedingt nothwendige unabhängige Stellung der Kreisärzte. Schliesslich wurde der Absatz 1 gegen eine Stimme angenommen und dabei die Erwartung ausgesprochen, dass bei Pensionirung die Dienstzeit entsprechend den Ausführungen des Referenten vom Tage der Vereidigung, die beim Eintritt in den Vorbereitungsdienst, also noch vor dem Bestehen der amtsärztlichen Prüfung erfolge, zu berechnen sei. Der von den Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Lüneburg gestellte Antrag wurde in Folge dessen zurückgezogen.

Absatz 2 (Dienstaufwandsentschädigung) gelangte nach kurzer Debatte ohne Widerspruch zur Annahme, nachdem der Vertreter für Magdeburg den von dort aus gestellten Antrag (Einfügung der Worte „Bureau- und Fuhrkosten“) mit Rücksicht auf die Ausführungen des Referenten fallen gelassen hatte.

Gegen Abs. 3 (Gebühren) wurde besonders von den Vertretern Berlins und der Bezirke Arnsberg, Stettin Bedenken erhoben und die Streichung dieses Absatzes beantragt, von anderen dagegen darauf hingewiesen, dass es sehr bedenklich sei, in dieser Beziehung die Forderungen zu hoch zu stellen; denn von der Belassung der Gebühren hänge auch die Höhe des Gehaltes ab. Jedenfalls könne man weder auf Vollbesoldung rechnen, wenn dem Kreisarzt auch alle Gebühren für Amtsgeschäfte verbleiben sollten, besonders nachdem man sich dafür entschieden habe, dass das Impfgeschäft nicht zu den unentgeltlichen Dienstobliegenheiten gehören solle. Die grosse Mehrheit der Delegirten erkannte diese Bedenken als durchaus berechtigt an, hielt aber eine genaue Präzision des Begriffs „Amtsgeschäfte“ für unbedingt nöthig und zwar nach der Richtung hin, dass darunter nur sanitäts- und medizinalpolizeiliche Amts-

geschäfte sowie diejenigen gerichtsärztlichen Geschäfte, bei denen der Staat die Kosten zu tragen habe, zu verstehen seien, keinesfalls aber Gutachten in Unfall- und Invaliditätsversicherungssachen, wie dies bereits vom Referenten ausgeführt war.

Unter dieser Voraussetzung wurde schliesslich Absatz 3 gegen 2 Stimmen angenommen.

Hierauf wurde um $5^1/_4$ Uhr Nachmittags die Sitzung abgebrochen und auf den folgenden Tag, 7 Uhr Vormittags, vertagt.

II. Sitzungstag.

Der Vorsitzende eröffnete um $7^1/_4$ Uhr Vormittags die Sitzung. Mit Ausnahme der durch Dienstgeschäfte verhinderten Vertreter für Berlin und Potsdam waren alle übrigen Delegirten anwesend; für den Reg.-Bez. Merseburg ist Reg.- und Med.-Rath Dr. Penkert-Merseburg, für den Reg.-Bez. Stade Kr.-Phys. Dr. Hoche-Hemelingen als Delegirter eingetreten.

Leitsatz 7: Verbot der Privatpraxis. Annahme von Nebenstellen.

Den eingehenden Ausführungen des Referenten, an die sich eine lebhafte Diskussion anschloss, wurde mit Ausnahme einiger Vertreter (Stettin, Arnsberg), die an den von den betreffenden Bezirksversammlungen gefassten Beschlüssen festhielten, beigetreten. Namentlich wurde der Einwand, dass ein Kreisarzt ohne Privatpraxis verknöchern und zum reinen Bureaukrat herabsinken würde, ebenso als völlig hinfällig zurückgewiesen wie die Behauptung, dass die ärztliche Thätigkeit unbedingt nothwendig sei, um den Gesundheitsbeamten mit den gesundheitlichen Verhältnissen seines Kreises vertraut zu machen und ihn auf der Höhe der zu seiner amtlichen Thätigkeit erforderlichen Wissenschaft zu halten. Nach Schluss der Debatte wurde der erste Absatz des Leitsatzes gegen 1 Stimme angenommen. Gleichzeitig wurde der von den Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Stade erachtete Zusatz „In Nothfällen dürfen Kreisärzte stets ärztliche Hülfe leisten“ als selbstverständlich und daher für überflüssig gehalten.

Der Absatz 2 (Nebenämter) fand entsprechend dem zu Leitsatz 9 Abs. 2b gefassten Beschlusse (s. vorher) mit dem Zusatz „Impfarzt“ einstimmige Annahme, nachdem auf eine Anfrage der Referent bemerkt hatte, dass unter der Bezeichnung „Vertrauensarzt“ nebenamtliche Stellen bei Versicherungsanstalten, bei der Post u. s. w. zu verstehen seien.

Leitsatz 8: Abgrenzung der kreisärztlichen Amtsbezirke.

Der Ansicht des Referenten, dass, abgesehen von den grossen Städten wie Berlin und Breslau, die amtsärztliche Thätigkeit im Kreise ebenso wie im Regierungsbezirke in der Hand eines Kreisarztes, — eventuell unter Beigebung von dienstlich unterstellten Assistenten — bleiben müsse, und es nicht zweckmässig sei, grosse Kreise in mehrere Kreisarztbezirke zu theilen, wurde allgemein beigepflichtet, nur der Vertreter von Köslin hielt in dieser Beziehung an dem von den dortigen Medizinalbeamten eingenommenen Standpunkt fest. Der Vorschlag der Medi-

zinalbeamten Berlins, die erforderliche Neueintheilung der kreisärztlichen Bezirke erst bei eintretenden Vakanzen vorzunehmen, fand gar keinen Beifall, man war vielmehr einstimmig der Ansicht, dass die Reform mit einem Schlage durchzuführen sei.

Bei der Abstimmung wurde Leitsatz 8 gegen 1 Stimme angenommen.

Leitsatz 14: Kreisarztassistenten.

Der Antrag der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Breslau (Vertretung des Kreisarztes durch den Kreisassistenten) wurde auf Grund der Ausführungen des Referenten fallen gelassen, desgleichen der aus dem Reg.-Bez. Erfurt gestellte Antrag, da vollamtlich angestellten Staatsbeamten, zu denen künftig die Kreisärzte gehören würden, bei etwaigen Vertretungen nach den bestehenden Bestimmungen keine Kosten erwachsen. Entgegen den Anschauungen der Medizinalbeamten in den Regierungsbezirken Köslin und Stralsund wurde die Nothwendigkeit von Kreisarztassistenten als heranwachsender Ersatz sowie als Hülfsarbeiter der Kreisärzte und Reg.- und Medizinalräthe in grossen Bezirken anerkannt und schliesslich der betreffende Leitsatz gegen 2 Stimmen angenommen.

Leitsatz 15: Aufhebung der Kreiswundarztstellen.

Der Antrag der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Erfurt wurde zurückgezogen, nachdem betont war, dass es im Interesse des Staates liege, die Kreiswundärzte in erster Linie als Kreisassistenzärzte zu verwenden, um das ihnen sonst zustehende Dispositions-Gehalt zu sparen. Der Leitsatz fand hierauf einstimmige Annahme.

Auf Vorschlag des Vorsitzenden wurde jetzt gleich zur Berathung des

Leitsatz 18: Uebergangsbestimmungen

geschritten. Die Versammlung schloss sich den Ausführungen des Referenten an und hielt insbesondere die Forderung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Frankfurt (Pensionirung nach den neuen Gehaltsverhältnissen) für zu weitgehend. Der Leitsatz wurde demgemäss ohne Widerspruch angenommen.

Leitsatz 16: Gesundheitskommissionen.

Mit Rücksicht auf die Ausführungen des Referenten wurde der Antrag der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Stade (einmalige jährliche Theilnahme des Kreisarztes an den Sitzungen der Ortsgesundheitskommissionen) zurückgezogen.

Die Nothwendigkeit der Bildung von Ortsgesundheitskommissionen in der vom Referenten vorgeschlagenen Weise wurde allseitig anerkannt und im Gegensatz zu dem von den Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Oppeln gestellten Antrag auf die Mitwirkung dieser Kommissionen bei der Ausführung der Massregeln zur Verhütung und Bekämpfung ansteckender Krankheiten Werth gelegt.

Bei der Abstimmung fand der Leitsatz keinen Widerspruch.

Leitsatz 17: Untersuchungsanstalten.

Gegen diesen Leitsatz und die dazu von dem Referenten gegebenen Erläuterungen erhob sich kein Einspruch; die Abstimmung ergab das gleiche Resultat.

Sonstige Beschlüsse der Bezirksversammlungen.

Der Antrag der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Oppeln über Zusammengliederung der Kreisärzte eines Bezirks zu Kammern wurde mit Rücksicht auf den vom Referenten gemachten Vorschlag betreffs Einführung offizieller regelmässiger Konferenzen der Kreisärzte unter Vorsitz des Regierungs- und Medizinalraths zurückgezogen.

In eine Diskussion des zweiten Antrages aus demselben Bezirk betreffs Anregung der Erweiterung der Disziplinarbefugniss der Aerztekammern und des Erlasses einer ärztlichen Standesordnung wurde nicht eingetreten.

Es wurde nunmehr zur Berathung über den der Hauptversammlung zu unterbreitenden Vorschlag betreffs weiterer Behandlung der Frage geschritten. Man war übereinstimmend der Ansicht, dass eine Diskussion des Gegenstandes in der Hauptversammlung bei der jetzigen Sachlage inopportun sei; von der Mehrheit der Delegirten wurde aber auf Grund der am Vorabend mit den Mitgliedern ihres Bezirks darüber gepflogenen Besprechungen bezweifelt, dass die Hauptversammlung von einer solchen Abstand nehmen würde, wenn nicht die Referate vorgetragen würden, jedenfalls müsste ihr allein die Entscheidung überlassen bleiben, ob sie die Referate anhören wolle oder nicht. Besonderer Werth wurde weiterhin auf ein Votum der Hauptversammlung zu den Leitsätzen gelegt, aus dem der Standpunkt der Medizinalbeamten zu der Reformfrage klar ersichtlich sei. Auch war man allgemein der Ansicht, dass das vorhandene Material dem Herrn Medizinalminister in einer Denkschrift zu unterbreiten sei; desgleichen fand der Vorschlag, dass in dieser Denkschrift auch die in den Bezirksversammlungen und in der Delegirtenversammlung laut gewordenen abweichenden Anschauungen der Minorität Ausdruck finden möchten, allseitige Zustimmung. Schliesslich wurde einstimmig beschlossen, der Hauptversammlung folgenden Antrag zur Beschlussfassung zu unterbreiten:

„In Erwägung, dass seit der Maikonferenz d. J. und seit Feststellung der Tagesordnung die Medizinalreform in den betheiligten Instanzen weiter gefördert worden ist und dem Vernehmen nach dem formellen Abschluss nahe sein soll, sowie in dem Vertrauen, dass es den fortgesetzten Bemühungen der Königlichen Staatsregierung gelingen wird, die Angelegenheit in einer dem öffentlichen Interesse und den Wünschen der Betheiligten entsprechenden Weise zur Durchführung zu bringen, nimmt die Versammlung von einer Diskussion der Materie nach — bezw. ohne — Anhörung der Referate Abstand.

Die Versammlung erklärt sich mit den Leitsätzen, sowie mit den dazu von den Referenten gegebenen Ausführungen und den in der Delegirtenversammlung dazu gefassten Beschlüssen im Allgemeinen einverstanden und beauftragt den Vorstand, dem Herrn Medizinalminister die Wünsche der Medizinalbeamten in einer Denkschrift, in der auch den in den Bezirksversammlungen und in der Delegirten-Versammlung zu Tage getretenen abweichenden Anschauungen Ausdruck gegeben wird, zu unterbreiten und den Dank der Preussischen Medizinalbeamten für die thatkräftige Förderung auszusprechen."

Schluss der Sitzung: 9¼ Uhr Vormittags.

Zusammenstellung

der von den Medizinalbeamten-Versammlungen in den einzelnen Regierungsbezirken gefassten Beschlüsse zu den von den Referenten aufgestellten Leitsätzen betr. die Umgestaltung der Medizinalbehörden.

I. Im Allgemeinen.

Von den Medizinalbeamten der einzelnen Regierungsbezirke haben diejenigen der Regierungsbezirke Königsberg, Danzig, Marienwerder, Berlin, Frankfurt, Stettin. Köslin, Stralsund, Posen, Bromberg, Breslau, Liegnitz, Magdeburg, Merseburg, Erfurt, Schleswig-Holstein, Hannover, Hildesheim, Lüneburg, Stade, Osnabrück, Aurich[1]), Minden, Kassel, Düsseldorf, Köln, Trier und Sigmaringen (28) die Leitsätze dem Ersuchen des Vorstandes gemäss einer Berathung unterzogen und je einen Delegirten zur Vorberathung gewählt. In den Regierungsbezirken Gumbinnen, Potsdam, Oppeln und Arnsberg ist von einer Berathung der Leitsätze mit Rücksicht auf die vorher stattgehabte Berathung der „Grundzüge" Abstand genommen,[2]) während aber die Medizinalbeamten des Bezirks Gumbinnen einen Delegirten nicht gewählt haben, ist ein solcher von denjenigen der Regierungsbezirke Potsdam, Oppeln und Arnsberg gewählt worden. Weder eine Berathung, noch die Wahl eines Delegirten hat in den Regierungsbezirken Münster und Wiesbaden stattgefunden, da eine zu grosse Anzahl von Medizinalbeamten während der Monate August und September beurlaubt gewesen ist. Die Medizinalbeamten der Regierungsbezirke Aachen und Koblenz haben

> „in der Erkenntniss, dass eine Einstimmigkeit über gewisse Punkte und noch weniger, d. h. einstimmige Zustimmung zu den Leitsätzen zu erzielen sein wird, nach sorgfältiger und umfassender Besprechung der in Betracht kommenden Kapitel"

je einstimmig beschlossen:

I. „zu erklären,
 a. dass die Nothwendigkeit einer umfassenden Medizinalreform nach wie vor betont werden muss,
 b. dass aber bei der augenblicklichen Sachlage eine Stellungnahme durch Beschickung einer Delegirtenversammlung und Aehnliches eher hinderlich als förderlich sein wird,
 c. dass ganz besonders das Eingehen auf Spezialfragen (Verbot der Privatpraxis, Ablösung der gerichtlichen Medizin u. s. w.) als inopportun anzusehen ist;

II. ihrerseits einen Delegirten nicht zu entsenden."

Die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Köln haben es „nicht für zweckmässig gehalten, schon jetzt zu den einzelnen Sätzen, bevor solche einer Berathung und Beschlussfassung in der Hauptversammlung unterzogen worden, offiziell Stellung zu nehmen, da hierdurch dem Votum der Hauptversammlung vorgegriffen und der gemeinsamen Berathung die eigentliche Bedeutung genommen werden würde. Demgemäss soll sich auch der gewählte Delegirte in der Vorversammlung an etwaigen für die Hauptversammlung bindenden Abstimmungen nicht betheiligen. Eine rege Be-

[1]) Hier hat keine Versammlung stattgefunden, sondern die Medizinalbeamten haben sich zu den Leitsätzen schriftlich geäussert.

[2]) Die Beschlüsse der Medizinalbeamten dieser Regierungsbezirke sind in der Zusammenstellung mitberücksichtigt.

theiligung der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Köln an der Hauptversammlung wird vorausgesetzt."

Auch im Regierungsbezirk Düsseldorf ist ein zahlreicher Besuch der Hauptversammlung für dringend wünschenswerth erachtet und gleichzeitig dem Vorstande des Vereins „die Anerkennung für seine unentwegten Bemühungen in Sachen der so dringend nothwendigen Medizinalreform ausgesprochen". Ein gleicher Beschluss ist im Regierungsbezirk Minden gefasst.

Von sonstigen Beschlüssen allgemeiner Natur sind noch zu erwähnen:

a. Der Beschluss der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Gumbinnen:

„Der Verein der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Gumbinnen begrüsst mit Freuden die in der Presse veröffentlichten Grundzüge über die Umgestaltung der Medizinalbehörden in Preussen. Derselbe spricht im Besonderen seine Genugthuung darüber aus, dass der Kreisarzt als vollbesoldeter, unmittelbarer Staatsbeamter angestellt und ihm eine erhöhte Wirksamkeit auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens verliehen werden soll."

b. Der Beschluss der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Stettin:

„Von einer Abstimmung über die einzelnen Punkte ist in der Hauptversammlung abzusehen, vielmehr sind die verschiedenen Beurtheilungen der einzelnen Fragen nur zur Kenntniss zu nehmen und eventuell der Staatsbehörde als Material zu überweisen. Der Delegirte hat sich daher bei etwa beschlossener Abstimmung dieser zu enthalten."

II. Im Besonderen.

Von den in die Berathung der Leitsätze eingetretenen Bezirksversammlungen, deren Beschlüsse vorliegen (28), haben sich diejenigen der Regierungsbezirke Posen, Bromberg, Merseburg, Osnabrück und Minden vollständig und zum Theil einstimmig mit den Leitsätzen einverstanden erklärt, diejenigen der Regierungsbezirke Königsberg, Danzig, Marienwerder, Köslin, Stralsund, Frankfurt, Breslau, Liegnitz, Erfurt, Schleswig-Holstein, Hannover, Hildesheim, Lüneburg, Stade, Aurich, Kassel, Düsseldorf und Trier den Leitsätzen mit wenigen Aenderungen bezw. im Wesentlichen zugestimmt.[1]) Von den übrigen Bezirksvereinen sind verschiedene Abänderungsvorschläge gemacht, die zum Theil einen mehr oder weniger abweichenden Standpunkt dokumentiren, zum Theil jedoch mehr redaktioneller Natur sind oder Wünschen Ausdruck geben, denen auch von den Referenten Rechnung getragen, deren ausdrückliche Berücksichtigung in den Leitsätzen aber nicht für nothwendig erachtet ist. Die verhältnissmässig meisten Abänderungsvorschläge sind, wie nicht anders zu erwarten stand, zu den Leitsätzen 6, 7 und 9 gemacht; während bei den übrigen Leitsätzen mit wenigen Ausnahmen eine wesentliche Meinungsverschiedenheit nicht zu Tage getreten ist.

Nachstehend sind die **Abänderungsvorschläge** und

[1]) Auch die zu den „Grundzügen" gefassten Beschlüsse der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Oppeln decken sich im Wesentlichen mit den Leitsätzen.

sonstigen Beschlüsse nach den einzelnen Leitsätzen geordnet zusammengestellt; Beschlüsse, die dem Sinne nach übereinstimmen, sind zusammengefasst, auch wenn der Wortlaut etwas differirte.

Zu Leitsatz 1: Nothwendigkeit und Umfang der Reform.

Ein Abänderungsvorschlag liegt nicht vor; es scheint in dieser Beziehung völlige Uebereinstimmung zu herrschen.

Zu Leitsatz 2: Aufhebung der Provinzial-Medizinalkollegien.

Die Medizinalbeamten der Regierungsbezirke Stettin, Magdeburg und Trier haben zu dem Leitsatz keine Stellung genommen; diejenigen des Regierungsbezirks Breslau der Ansicht Ausdruck gegeben, dass „die Entscheidung dieser Frage von dem Ergebniss der von der Justizverwaltung angestellten Erhebung abhängig zu machen sei“.

Die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Hannover fordern die Beibehaltung, sofern kein genügender Ersatz dafür geschaffen wird. Einen gleichen Beschluss haben diejenigen des Regierungsbezirks Kassel gefasst, die demgemäss zu Leitsatz 2 den Zusatz wünschen:

„sobald deren bisherige Obliegenheiten und Befugnisse, insbesondere im Fache der gerichtlichen Medizin, anderen geeigneten Behörden oder Beamten übertragen sind.“

Von Seiten der Medizinalbeamten Berlins wird verlangt, dass

„die Provinzial-Medizinalkollegien durch die Erweiterung ihrer Thätigkeit (Ausdehnung derselben auf die Arbeiterversicherungs-Begutachtungen) und durch entsprechende Vermehrung ihrer Mitgliederzahl reorganisirt werden;“

während die Erfurter Medizinalbeamten fordern, dass

„an Stelle der Provinzial-Medizinalkollegien dem Regierungs- und Medizinal-Rath die Revision der Obduktionsprotokolle allein übertragen werden soll, und als weitere Revisionsinstanz nur die wissenschaftliche Deputation in Aussicht zu nehmen ist.“

Zu Leitsatz 3: Stellung und Dienstobliegenheiten des Regierungs- und Medizinalraths.

Zu diesem Leitsatz haben die Medizinalbeamten der Regierungsbezirke Stettin und Magdeburg ebenfalls keine Stellung genommen, diejenigen des Regierungsbezirks Stade folgende Fassung in Vorschlag gebracht:

„Den Regierungspräsidenten (Polizeipräsidenten) wird mindestens ein Regierungs- und Medizinalrath beigegeben.

Den Regierungs- und Medizinalräthen u. s. w. wie in Leitsatz 3.“

Die Medizinalbeamten der Regierungsbezirke Lüneburg und Kassel wünschen in Absatz 3 hinter „Privatpraxis“ die Einschaltung der Worte:

„abgesehen von der gemeinschaftlichen Berathung mit den anderen Aerzten,“

während die Medizinalbeamten in Berlin die bisherige Bestimmung:

„der Regierungs- und Medizinalrath darf medizinische Geschäfte treiben, aber nur insoweit, als seine Amtsgeschäfte nicht darunter leiden,“

beibehalten wissen wollen, und diejenigen der Regierungsbezirke

Danzig und Trier das Inkraftbleiben dieser Bestimmung wenigstens für die zur Zeit im Amt befindlichen Regierungs- und Medizinalräthe fordern, so lange diese nicht für das ihnen jetzt zustehende Recht in anderer Weise entschädigt werden.

In Absatz 2 haben die Medizinalbeamten Berlins die Einfügung der Worte „ihm unterstellte" vor „Hülfsarbeiter" beantragt. Ausserdem liegt noch der folgende Zusatz-Antrag aus dem Regierungsbezirk Kassel zu diesem Absatz vor:

„Im Falle der Behinderung oder Abwesenheit des Regierungs- und Medizinalraths kann der Regierungspräsident dessen Vertretung dem Kreisarzt seines Amtssitzes oder einem anderen geeigneten Medizinalbeamten übertragen.

Bei Anstellung des Kreisarztes als Regierungs- und Medizinalrath sind bei der Gehaltsberechnung die Dienstjahre des ersteren in Anrechnung zu bringen."

Zu Leitsatz 4: Allgemeine Stellung des Kreisarztes.

Die Medizinalbeamten der Regierungsbezirke Potsdam, Stettin, Magdeburg wünschen die Beibehaltung des Titels „Kreisphysikus bezw. Bezirksphysikus", diejenigen in Berlin desgleichen oder die Bezeichnung „Amtsarzt", während die Kösliner Medizinalbeamten der Bezeichnung „Bezirksarzt" den Vorzug geben.

Ausserdem halten die Medizinalbeamten Berlins und des Regierungsbezirks Breslau die Einschaltung des Wortes „Polizeipräsidenten bezw. Polizeidirektors" hinter „Landrath" für nothwendig, dagegen der Regierungsbezirk Erfurt die Einfügung der Worte „Magistrats- und Polizei-Dirigenten" an derselben Stelle.

Zu Leitsatz 5: Vorbildung, Prüfung und Anstellung des Kreisarztes.

Für diesen Leitsatz schlagen die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Stralsund folgende Fassung vor:

„Die Anstellung als Kreisarzt erfolgt durch den König. Dieselbe erfordert:
a. Das Bestehen der ärztlichen und kreisärztlichen Prüfung;
b. eine mindestens 5jährige Thätigkeit als Arzt;
c. Nachweis einer je halbjährigen Beschäftigung in einem hygienischen und gerichtlich-medizinischen Institut, sowie in einer Irrenanstalt."

Die Anstellung durch den König wird auch von den Medizinalbeamten der Regierungsbezirke Köslin und Frankfurt verlangt; die Doktor-Promotion behufs Zulassung zur staatlichen Prüfung nur im Bezirk Erfurt.

Von den Medizinalbeamten der Regierungsbezirke Stettin, Liegnitz, Magdeburg und Erfurt wird ferner der Zusatz „ohne Präsentation durch die Kreisbehörde bezw. auf Vorschlag durch den Regierungspräsidenten" gewünscht mit Rücksicht auf den in der Maikonferenz gemachten Vorschlag, den Kreisen bei Anstellung der Kreisärzte ein Vorschlagsrecht einzuräumen. Desgleichen fordern die Medizinalbeamten der Regierungsbezirke Frankfurt, Stettin, Köslin, Breslau, Oppeln und Erfurt, dass den älteren Kreisärzten (der Hälfte der Gesammtzahl — Köslin) der Rang der Räthe IV. Klasse mit entsprechendem

Titel (Kreismedizinalrath) verliehen wird, diejenigen des Regierungsbezirks Magdeburg stellen diese Forderung für alle Kreisärzte.

Die Medizinalbeamten Berlins wünschen den Fortfall der Worte „mindestens 5 Jahre als solcher (Arzt) thätig gewesen sein", diejenigen der Regierungsbezirke Danzig, Marienwerder und Magdeburg dagegen die Einschaltung des Wortes „selbstständig" vor „als solcher", während im Bezirk Kassel statt „als solcher thätig sein" die Fassung: „und die gesammte Heilkunde praktisch ausgeübt haben" vorgeschlagen und im Regierungsbezirk Trier eine 8jährige ärztliche Thätigkeit gefordert wird. Von einer Seite (Danzig) wird ausserdem gefordert, dass der Kreisarzt innerhalb der ersten zwei Jahre seiner Dienstzeit eine halbjährige Beschäftigung als Assistent des Reg.- und Medizinalraths bei der Regierung absolvirt hat.

Ferner beantragen die Medizinalbeamten Berlins statt „Medizinalminister" zu sagen „zuständigen Minister", und die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Marienwerder am Schluss den Zusatz „thunlichst nach der Anciennität" einzufügen.

Die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Breslau wünschen endlich den Zusatz:

> „Zur weiteren Ausbildung sind die Kreisärzte von Zeit zu Zeit zu hygienischen, psychiatrischen und, soweit sie Gerichtsärzte sind, zu pathologisch-anatomischen Kursen einzuberufen. Es ist ferner wünschenswerth, dass geeignete Kreisärzte und Kreisassistenzärzte bei Besetzung der Assistentenstellen an den hygienischen Instituten und psychiatrischen Kliniken, die Gerichtsärzte an den pathologisch-anatomischen Instituten Berücksichtigung finden."

Zu Leitsatz 6: Vollbesoldung des Kreisarztes, Pensionsberechtigung, Dienstaufwandsentschädigung und Gebühren.

Nur die Medizinalbeamten in Berlin haben sich gegen die in Leitsatz 6 für den Kreisarzt geforderte Stellung eines vollbesoldeten und pensionsberechtigten Staatsbeamten erklärt: „da der Amtsarzt bei 3600—6600 Mark Gehalt (ohne Gebührenbezug und ärztliche Praxis) in seiner Stellung und in seinem Einkommen sich später erheblich verschlechtern würde". Sie beantragen daher Streichung dieses Leitsatzes.

Die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Potsdam erkennen zwar die Nothwendigkeit einer Gehaltserhöhung und der Pensionsberechtigung an, über das Mass der Erhöhung gehen ihre Ansichten jedoch auseinander (3600—4800 Mark bezw. 3600—6000 oder 6600 Mark).

Von Seiten der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Stettin ist die Erklärung abgegeben,

> „dass die Höhe des Gehaltes nicht eher festzulegen ist, als bis der Umfang der amtlichen Dienstthätigkeit genau festzustellen ist";

während die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Kassel ein Anfangsgehalt von 4000 Mark für nothwendig erachten. Dieselben wünschen ausserdem den Zusatz zu Absatz 1 des Leitsatzes:

> „bei Anstellung sind bei der Gehaltsberechnung die Dienstjahre als Kreis-

assistenzarzt mit in Anrechnung zu bringen. Diese Bestimmung bezieht sich auch auf die bisherigen Kreisphysikate und Kreisärzte;"

die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Lüneburg dagegen den Zusatz:

„das Pensionsalter wird vom Tage des Bestehens der amtsärztlichen Prüfung an gerechnet."

Von Seiten der Medizinalbeamten der Regierungsbezirke Stettin, Köslin, Stralsund, Breslau, Magdeburg, Arnsberg, Trier und Sigmaringen wird die Streichung des Absatzes 3 verlangt; desgleichen in den Regierungsbezirken Königsberg, Erfurt und Lüneburg eine nähere Präzision des Begriffs „Amtsgeschäfte" oder ebenfalls Fortfall jenes Absatzes. Die Medizinalbeamten des Regierungsbezirkes Frankfurt beantragen:

„die Absätze 2 (Dienstaufwandsentschädigung) und 3 (Gebühren für Amtsgeschäfte fliessen in die Staatskasse) zu streichen, statt dessen bleiben die bisherigen amtlichen Gebühren bestehen";

diejenigen des Regierungsbezirks Magdeburg wollen hinter Dienstaufwandsentschädigung die Worte „Bureau- und Fuhrkosten" einschalten.

Zu Leitsatz 7: Verbot der Privatpraxis. Annahme von Nebenstellen.

Für das Verbot der Privatpraxis haben sich die Medizinalbeamten der Regierungsbezirke Königsberg, Danzig, Marienwerder, Posen, Bromberg, Stralsund, Köslin, Breslau, Liegnitz, Oppeln, Magdeburg, Merseburg, Erfurt, Schleswig-Holstein, Hannover, Lüneburg, Stade, Osnabrück, Minden, Düsseldorf und Trier theils einstimmig, theils mit grosser Majorität ausgesprochen; die Medizinalbeamten von Schleswig-Hostein beantragen sogar, dieses Verbot auch auf die Konsultationspraxis auszudehnen, während diejengen der Regierungsbezirke Oppeln, Liegnitz, Magdeburg und Lüneburg die Zulassung der Sprechstundenpraxis wünschen. Im Regierungsbezirk Kassel ist dem Verbot der Privatpraxis im Allgemeinen zugestimmt, jedoch mit der Einschränkung:

„erlaubt nur an Wohnorten mit unter 5000 Einwohnern, soweit die Amtsgeschäfte nicht darunter leiden."

Von Seite der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Stade wird weiter noch der Zusatz für nöthig gehalten:

„In Nothfällen dürfen die Kreisärzte jedoch stets ärztliche Hülfe leisten."

Im Regierungsbezirk Hildesheim hat sich die Hälfte der bei der Berathung anwesenden Medizinalbeamten für, die anderen gegen ein direktes Verbot der Privatpraxis ausgesprochen, die letzteren sind ebenso wie die Mehrheit der Medizinalbeamten in Berlin und in den Regierungsbezirken Aurich und Sigmaringen der Ansicht:

„dass dem Kreisarzt (Amtsarzt) die Ausübung ärztlicher Privatpraxis insoweit zu gestatten ist, als seine Amtsgeschäfte nicht darunter leiden."

In ähnlicher Weise haben sich die Medizinalbeamten der Regierungsbezirke Stettin, Frankfurt, Arnsberg ausgesprochen, von denen die ersteren folgende Fassung des Leitsatzes 7 wünschen:

„Den Kreisphysikern ist die Ausübung ärztlicher Privatpraxis sowie die Annahme jeder anderen ärztlichen Thätigkeit wie als Impf-, Hospital-, Gefängniss- und Vertrauensarzt gestattet, soweit ihre amtliche Thätigkeit nicht störend darunter beeinträchtigt wird."

während die Frankfurter Medizinalbeamten den Zusatz vorschlagen:

„kann aber im Interesse des Dienstes beschränkt oder untersagt werden“.

Die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Potsdam haben den Beschluss gefasst:

„Die Privatpraxis ist nicht zu untersagen; für den Fall der Untersagung ist aber den Medizinalbeamten die Ausstellung von Attesten und Gutachten auf Veranlassung von Privatpersonen, Genossenschaften und Behörden gegen Entgelt zu überlassen.“

Die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Gumbinnen sind ebenfalls gegen das Aussprechen eines direkten Verbotes der Privat-praxis,

„da sich bei der beabsichtigten erhöhten Thätigkeit des Kreisphysikus auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens die Ausübung der Privatpraxis von selbst verbiete.“

Den Schlusssatz des Absatz 1 wünschen endlich die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Oppeln wie folgt gefasst zu sehen:

„Die jetzt angestellten Physiker dürfen ihre Privatpraxis weiter ausüben, soweit die dienstliche Thätigkeit nicht darunter leidet.“

Ein ähnlicher Beschluss ist im Regierungsbezirk Stralsund gefasst, während von den Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Danzig der Fortfall dieses Schlusssatzes beantragt wird.

Betreffs des Absatz 2 (Nebenämter) wünschen die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Königsberg eine Präzision der Bezeichnung „Vertrauensarzt“, diejenigen Berlins und der Bezirke Stettin, Köslin und Liegnitz hinter „Vertrauensarzt“ die Einschaltung des Wortes „Impfarzt“ (s. auch später Nr. 6 zu Leitsatz 9). Von einer Seite (Danzig) wird gewünscht, dass die Beibehaltung der Nebenämter auch bei den im Amte befindlichen Medizinalbeamten der gleichen Bestimmung unterliegt.

Zu Leitsatz 8: Abgrenzung der kreisärztlichen Amtsbezirke.

An Stelle der vorgeschlagenen Fassung schlagen die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Stralsund folgende vor:

„Im Allgemeinen fällt der Kreisarztbezirk mit dem Kreise zusammen, jedoch ist eine Zusammensetzung kleiner oder Theilung grösserer Kreise nicht ausgeschlossen.“

Die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Trier wünschen am Schluss die Einschaltung des Wortes „thunlichst“ vor „an den Kreisgrenzen“ und diejenigen des Regierungsbezirks Köslin die Einfügung der Worte „und grössere Kreise zu theilen“ hinter dem Worte „zusammenlegen“.

Ausserdem ist von den Medizinalbeamten in Berlin der Antrag gestellt:

a. hinter dem Worte „demgemäss“ einzuschalten „sobald eintretende Vakanzen dies gestatten“ und

b. am Schluss hinzuzufügen: „Die Begrenzung der Amtsthätigkeit in grösseren Städten wird besonders geregelt.“

Die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Stettin haben zu diesem Leitsatze keine Stellung genommen.

Zu Leitsatz 9: Dienstobliegenheiten des Kreisarztes.

Die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Magdeburg

beantragen, statt der von dem Referenten vorgeschlagenen Fassung diejenige der Grundzüge III. A. Nr. 7. Zu den einzelnen Bestimmungen dieses Leitsatzes sind ausserdem folgende, mit wenigen Ausnahmen nur redaktionelle Abänderungsvorschläge gemacht:

1. Statt der „zuständigen Behörden" in Abs. 1. a. ist zu sagen „zuständigen Staatsbehörden". (Frankfurt.)
2. In Abs. 1. b. sind die Worte „auf Einladung" voranzusetzen. (Stettin.)
3. Der Abs. 1. b. ist an dritte Stelle (c) zu setzen und demselben folgende Fassung zu geben:

 „Er ist berechtigt an denjenigen Sitzungen des Kreisausschusses und der Stadtbehörden, sowie erforderlichen Falls des Kreistages u. s. w. theilzunehmen. Eine entsprechende Benachrichtigung muss ihm rechtzeitig zugehen."

 (Antrag der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Erfurt.)

 Auch die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Liegnitz wünschen, dass der Kreisarzt das Recht hat, an den Sitzungen des Kreisausschusses u. s. w. theilzunehmen. Desgleichen verlangen die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Magdeburg den Fortfall der Worte „erforderlichen Falles" in Abs. 1. b. und diejenigen des Regierungsbezirks Trier die Streichung der Worte „und erforderlichen Falles des Kreistages".
4. Bei Abs. 1. c. beantragt der Regierungsbezirk Breslau statt des Satzes „die Durchführung u. s. w. überwachen" zu sagen:

 „die Durchführung der hierauf bezüglichen Gesetze und Anordnungen zu überwachen."

 während von anderer Seite (Danzig) die Fassung vorgeschlagen wird:

 „die Befolgung der bezüglichen Vorschriften zu überwachen."
5. In Abs. 2. a. wird hinter dem Worte „Krankenpfleger" der Zusatz „(Diakonen)" gewünscht (Stettin) und statt „Kurpfuscherei" die Abänderung: „Personen, die ohne amtlichen Qualifikationsnachweis Kranke behandeln" (Berlin.)
6. Zu Abs. 2. b.: Von verschiedenen Bezirksversammlungen wird der Standpunkt vertreten, dass die Ausführung des öffentlichen Impfgeschäftes nicht zu den unentgeltlich zu verrichtenden Dienstgeschäften des Kreisarztes gehören darf, und daher beantragt, entweder die betreffenden Worte in Abs. 26 zu streichen (Köslin, Liegnitz, Arnsberg und Kassel), oder durch einen entsprechenden Zusatz auszudrücken, dass der Kreisarzt wie bisher für dieses Geschäft besonders zu honoriren ist (Königsberg, Danzig, Magdeburg, Erfurt, Lüneburg). Die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Erfurt wünschen dabei den Zusatz, dass der Kreisarzt alleiniger Impfarzt sein soll. Von Seiten der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Marienwerder ist ferner beantragt, statt „Ausführung des öffentlichen Impfgeschäftes" zu sagen: „Betheiligung bei der Ausführung u. s. w."; auch die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Trier sind der gleichen Ansicht und wünschen demgemäss hinter „Impfgeschäft" die Einschaltung der Worte: „soweit ihm dasselbe übertragen wird". Die Medizinalbeamten in Berlin und im Regierungsbezirk Stettin haben endlich den Antrag gestellt, statt „Ausführung u. s. w." zu setzen: „Beaufsichtigung des Impfgeschäftes"; während diejenigen der Provinz Schleswig-Holstein in dieser Beziehung noch eine nähere Erörterung wünschen.

 Die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Breslau schlagen vor, im Abs. 2b die Worte „Verhütung und" „vor Bekämpfung aller u. s. w." zu streichen, diejenigen des Regierungsbezirks Danzig wünschen, dass die Anzeigen über ansteckende Krankheiten an den Kreisarzt erstattet werden.
7. Im Uebrigen ist noch von den Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Stettin der Fortfall des Wortes „periodisch" bei Besichtigung (Abs. 2b) und der Worte „sowie die Prüfung und Festsetzung von den aus Staatsmitteln zu begleichenden Gebührenrechnungen von Aerzten u. s. w.", in Abs. 3 beantragt. Der letztere Antrag ist auch von den Berliner

Medizinalbeamten gestellt, ausserdem wünschen dieselben hinter den Worten „Registratur zu führen“ den Zusatz:

„wozu ihm die nöthigen Bureaubeamten gestellt und die Bureaukosten ersetzt werden.“

Zu Leitsatz 10: Anordnungsbefugniss des Kreisarztes.

Hierzu liegt ein Antrag der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Trier vor, wonach der ganze Leitsatz zu streichen ist; von den Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Danzig wird dagegen beantragt, nur die Worte „falls ein vorheriges Benehmen mit der Polizeibehörde nicht thunlich ist“ zu streichen. Von anderer Seite (Stettin) wird endlich vorgeschlagen, die Worte „und der Ortspolizeibehörde“ fortfallen zu lassen oder (Stade) statt bei den Worten „dem Landrathe und der Ortspolizeibehörde“ das Wort „und“ durch „bezw.“ zu ersetzen.

Zu Leitsatz 11: Zuvorige Anhörung des Kreisarztes bei Erlass von Polizeiverordnungen.

Von den Medizinalbeamten in Berlin wird die Einschaltung des Wortes „Polizeidirektor“, hinter „Landrath“ für nöthig befunden und am Schluss des ersten Absatzes der Zusatz verlangt:

„Bei entgegengesetzten Voten ist der vorgesetzten Dienstbehörde beiderseits zu berichten.“

Die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Danzig wünschen die Streichung des Wortes „allgemeine“ vor Anordnungen, diejenigen des Regierungsbezirks Stade, dass auch hier bei „Landrath und die Ortspolizeibehörden“ statt „und“ „bezw.“ gesetzt wird, während diejenigen des Regierungsbezirks Stralsund vorschlagen, in Abs. 2 statt „der“ Polizeiverordnung u. s. w. zu sagen „einer“.

Streichung des ganzen Abs. 2 wird von den Medizinalbeamten der Regierungsbezirke Danzig, Magdeburg, Erfurt und Hannover beantragt.

Zu Leitsatz 12: Erlass einer Dienstordnung für den Kreisarzt.

Zu diesem Leitsatz wird nur von den Medizinalbeamten in Berlin der Zusatz vorgeschlagen:

„die seine Pflichten und Rechte feststellt.“

Zu Leitsatz 13: Abtrennung der gerichtsärztlichen Thätigkeit von den Geschäften des Kreisarztes.

Nur die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Hannover haben sich für eine vollständige Trennung ausgesprochen; alle übrigen Bezirksversammlungen entweder dem Leitsatz zugestimmt, oder eine andere, theils mehr einschränkende oder weitgehende Fassung vorgeschlagen. Es liegen in dieser Hinsicht folgende Vorschläge bezw. Beschlüsse vor:

1. „Eine vollständige Trennung der gerichtsärztlichen Thätigkeit von den Dienstgeschäften des Kreisarztes ist nach den Ansichten des Vereins nicht rathsam. Der Verein hält die Anstellung von vollbesoldeten Landgerichts-

ärzten für einen bezw. mehrere Landgerichtsbezirke für wünschenswerth, glaubt aber, dass es sich empfehlen würde, die Kreisärzte zu offiziellen Vertretern der Landgerichtsärzte zu ernennen."

(Regierungsbezirk Gumbinnen.)

2. „Die gerichtsärztliche Thätigkeit verbleibt den Kreisärzten nur insoweit, als nicht für bestimmte Bezirke die Anstellung besonderer Gerichtsärzte (Landgerichtsärzte) sich als nothwendig erweisst; sie werden hierfür besonders honorirt."

(Regierungsbezirk Danzig.)

3. „Eine Trennung der gerichtsärztlichen von der kreisärztlichen Thätigkeit kann nicht unter allen Umständen als geboten erachtet werden, jedoch wird zugegeben, dass sich namentlich in grösseren Städten und dicht bewohnten Bezirken die Anstellung besonderer Gerichtsärzte als nothwendig erweisen wird."

(Regierungsbezirk Oppeln.)

4. „Die gerichtsärztliche Thätigkeit verbleibt den Kreisphysikern."

(Regierungsbezirke Stettin, Magdeburg und Arnsberg.)

Ausserdem haben die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Stralsund den Zusatz beantragt:

„Im letzteren Falle verbleibt dem Kreisarzt die Funktion als zweiter Gerichtsarzt"

und die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Lüneburg eine Bestimmung derart verlangt, wer als zweiter Obduzent fungiren, und wo die technische Revision der Obduktionsprotokolle und der Gutachten über zweifelhafte Geisteszustände vorgenommen werden soll.

Endlich ist von einer Seite (Regierungsbezirk Potsdam) eine Begriffsbestimmung für „gerichtsärztliche Thätigkeit" vermisst und daher folgender Zusatz vorgeschlagen:

„Die gerichtsärztliche Thätigkeit umgreift alle Geschäfte, welche von dem Arzt durch Auftrag der Gerichtsbehörde verlangt werden."

Zu Leitsatz 14: Kreisarztassistenten.

Von den Medizinalbeamten der Regierungsbezirke Stralsund und Köslin wird Fortfall dieses Leitsatzes beantragt; diejenigen des Regierungsbezirks Breslau wünschen hinter den Worten „unterstellt sind" einzufügen: „ihn in Behinderungsfällen zu vertreten haben", während diejenigen des Regierungsbezirks Erfurt den Zusatz vorschlagen:

„Die etwaige Vertretung des Kreisarztes durch einen benachbarten Kreisarzt oder einen Arzt, welcher die amtsärztliche Prüfung bestanden hat, ist so zu regeln, dass dem zu Vertretenden keine Kosten erwachsen."

Statt des Fremdwortes „Remuneration" wird endlich von einer Seite (Regierungsbezirk Trier) dem Wort „Entschädigung" der Vorzug gegeben.

Zu Leitsatz 15: Aufhebung der Kreiswundarztstellen.

Hierzu liegt nur ein Antrag aus dem Regierungsbezirk Erfurt vor, wonach die seitherigen Kreiswundärzte in erster Linie als Kreisarztassistenten Verwendung finden sollen.

Zu Leitsatz 16: Gesundheitskommissionen.

Die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Stralsund wünschen an Stelle des Leitsatzes die unter III C. der „Grundzüge“ gegebenen Bestimmungen und halten ausserdem die Einrichtung des Bezirksgesundheitsrathes für wünschenswerth. Umgekehrt haben die Medizinalbeamten des Bezirks Danzig die Streichung des ganzen Leitsatzes beantragt. Von anderer Seite (Regierungsbezirk Stade) wird ferner ein Zusatz verlangt, wonach

„der Kreisarzt verpflichtet ist, den Kommissionssitzungen jährlich mindestens einmal beizuwohnen und mit den Mitgliedern die lokalen sanitären Missstände in Augenschein zu nehmen.“

Die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Oppeln stehen auf dem Standpunkt, dass

„die Bildung der Ortsgesundheitsräthe in allen Ortschaften über 5000 Einwohner zu befürworten ist; bei der Abwehr und Unterdrückung von Seuchen sollen die Ortsgesundheitsräthe jedoch nicht mitwirken.“

Statt „Gesundheitskommissionen“ wird endlich das deutsche Wort „Gesundheitsräthe“ in Vorschlag gebracht (Regierungsbezirk Trier).

Zu Leitsatz 17: Untersuchungsanstalten.

Abgesehen von den Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Stettin, die zu diesem Leitsatz keine Stellung genommen haben, scheint derselbe sonst allgemein Zustimmung gefunden zu haben; nur von einer Seite (Regierungsbezirk Frankfurt) wird die Errichtung von staatlichen Untersuchungsanstalten nur als „wünschenswerth“ und von einer anderen Seite (Regierungsbezirk Stralsund) eine „Landes-Untersuchungsanstalt“ nicht für nothwendig gehalten.

Zu Leitsatz 18: Uebergangsbestimmungen.

Von den Medizinalbeamten in Berlin ist der Fortfall dieses Leitsatzes beantragt; diejenigen des Regierungsbezirks Köslin wünschen statt Absatz 2 die Fassung:

„Sie erhalten eine ihrem bisherigen direkten und indirekten Diensteinkommen entsprechende Entschädigung“;

während die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Frankfurt beantragen:

„Die u. s. w. aus ihrem Amte scheidenden Medizinalbeamten werden nach dem ihnen gemäss ihrem Dienstalter zustehenden und nach der Neuregelung zuzubilligenden Gehalt pensionirt.“

Sonstige Beschlüsse.

Die Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Oppeln haben ausserdem beschlossen:

1. „Die Zusammengliederung der Kreisärzte eines Bezirkes (Reg.-Bezirks oder Provinz) und der Reg.- und Medizinalräthe der Monarchie zu Kammern ist unbedingt erforderlich.“
2. „Die Erweiterung der Disziplinarbefugnisse der Aerztekammer und der Erlass einer Standesordnung ist bei der Medizinalreform als nothwendiges Postulat wiederum in Anregung zu bringen.“

Zweiter Sitzungstag.

Dienstag, den 28. September, Vormittags 9¹/₄ Uhr

Vorsitzender: Ich eröffne die Sitzung. M. H.! Wie Sie vielleicht schon bemerkt haben, sind im Vorraume des Saales von der chemischen Fabrik auf Aktien hierselbst, vorm. E. Schering, mehrere neue Formalin-Desinfektionsapparate (Aeskulap) und Formalin-Desodorir-Lampen (Hygiea) ausgestellt. Die Fabrik hat sich bereit erklärt, denjenigen Physikern, welche Versuche mit einem der Apparate anstellen wollen, einen solchen zur Probe zuzusenden, sobald ihr gegenüber ein derartiger Wunsch geäussert werden sollte.

Ferner hat der Herr Kollege Kreiswundarzt Dr. Ascher-Bomst unserem Vereine 2 Exemplare seiner „Statistik über die ländlichen Arbeiterwohnungen" überreicht. Es ist Ihnen jedenfalls noch bekannt, dass wir auf seine Veranlassung vor 2 Jahren eine Enquête über die Verhältnisse der ländlichen Arbeiterwohnungen angestellt haben; die Ergebnisse derselben hat der Kollege jetzt zusammengestellt und veröffentlicht. Ich lege die Exemplare hier nieder, sie stehen den Kollegen, die einen Einblick nehmen wollen, zur Verfügung. Herr Kollege Dr. Ascher hat mich gleichzeitig beauftragt, den Vereinsmitgliedern seinen Dank für die Unterstützung bei der von ihm angeregten Enquête auszusprechen und denselben mitzutheilen, dass er die ihm seiner Zeit zugeschickten Fragebogen auf Verlangen wieder zurücksenden würde.

M. H.! Ich habe weiter die erfreuliche Mittheilung zu machen, dass die in Ihren Händen befindliche Präsenzliste der diesjährigen Hauptversammlung die Anwesenheit von über 150 Mitgliedern nachweist; es ist dies eine Besuchsziffer, die noch niemals erreicht ist. Es scheinen sich übrigens einige anwesende

Mitglieder noch nicht in die Präsenzliste eingetragen zu haben; ich bitte daher, dies nachzuholen.

Was endlich den letzten Gegenstand unserer heutigen Tagesordnung anlangt, so bemerke ich, dass es dem Referenten, Herrn Kreisphysikus Dr. Dietrich, nicht möglich gewesen ist, die Ergebnisse der in Folge des vorjährigen Beschlusses der Hauptversammlung angestellten Umfrage über die Kurpfuscherei zusammenzustellen, da viele Fragebogen erst ganz in der letzten Zeit eingegangen sind. Die Betheiligung der Vereinsmitglieder an der Umfrage ist überhaupt nicht eine so rege gewesen, als man bei der Wichtigkeit des Gegenstandes erwarten konnte; denn bis jetzt sind nur etwa 300 Fragebogen eingegangen, eine Zahl, die jedenfalls dem Umfange der Kurpfuscherei nicht entfernt entsprechen dürfte. Ich möchte deshalb die Herren Kollegen nochmals bitten, sich, soweit dies noch nicht geschehen sein sollte, an der Umfrage zu betheiligen und die ausgefüllten Fragebogen recht bald dem Herrn Kollegen Dr. Dietrich zuzuschicken, damit das Ergebniss ein möglichst vollständiges Bild von dem Umfange der Kurpfuscherei in Preussen giebt. Fragebogen stehen jederzeit zur Verfügung. Nunmehr ertheile ich dem Herrn Kollegen Dr. Puppe das Wort zu seinem Vortrage.

I. Beiträge zur gerichtsärztlichen Beurtheilung der Schädelverletzungen.

H. Dr. **Puppe**, I. Assistent der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde zu Berlin: M. H.! Der Fall, den ich an die Spitze der Betrachtungen setzen möchte, welche ich die Ehre habe Ihnen vorzutragen, ist, wie ich glaube, wohl Ihnen allen, wenigstens in seinen groben Umrissen bekannt; es ist der Mord, welcher sich um die Weihnachtszeit des vergangenen Jahres auf der von Dardesheim nach Badersleben bei Halberstadt führenden Chaussee ereignete, und der zu Halberstadt vom 16. bis 19. Juni d. J. seine schwurgerichtliche Erledigung fand. Es ist, wie ich besonders hervorheben möchte, ein Fall, dessen Klärung der gerichtlichen Medizin vor allem zu danken ist, und der es daher verdient, dass wir bei den gerichtlich-medizinischen Erwägungen, welche angesichts der Sachlage gepflogen werden mussten, einige Zeit verweilen.

In der Nacht vom 16. zum 17. Dezember v. Js. fuhren zwei Landwirthe, Brünig und Bothe aus Dardesheim, nach beendeter Jagd heim nach Badersleben die Chaussee entlang. Sie sassen auf dem Vordersitz des Jagdwagens beide in eine Decke eingewickelt, Brünig rechts, Bothe links; die Lederschürze des Jagdwagens war zugeknöpft, der Boden war gefroren, es herrschte Glatteis. Nach der Angabe des Brünig fuhren sie langsam die Strecke bis zur Senkung der Chaussee hinauf; hier sei das Pferd anfangs in scharfen Trab und alsbald in Carrière gefallen; Brünig habe die Bremse angezogen, jedoch nur mit dem Effekt, dass der Wagen noch mehr schleuderte, als er es bisher schon that.

Schliesslich sei der Wagen geschleift worden, dadurch an den Grabenrand gekommen und dann durch ein Hinderniss in den Graben hinein umgekippt, während gleichzeitig die Stränge rissen, die Scheerbäume brachen und das Pferd davon lief. Er und Bothe seien auf die Chaussee geschleudert worden; bei diesem Sturz habe er das Bewusstsein verloren. Als er wieder zu sich gekommen sei, habe Bothe einige Schritt von ihm blutüberströmt auf der Chaussee gelegen; er habe seinen Freund gerufen, aber nur einen Seufzer gehört; dann habe er sich trotz seiner eigenen, sehr grossen Schmerzen bemüht, den Bothe so zu lagern, dass er mit dem Rücken gegen den nächsten Baum kam. Hierauf sei er in seine Wohnung gegangen.

Die Verletzungen des Brünig bestanden in einigen Hautabschürfungen im Gesicht und einer Suffusion in der Gegend des linken Handgelenks; subjektiv bestanden die lebhaftesten Beschwerden in der Seite, die aber auf keiner nachweisbaren Veränderung basirten.

Bothe wurde bald von seinen Angehörigen von der Unglücksstelle geholt; er kam nicht wieder zum Bewusstsein, und starb auf dem vom Arzt angerathenen Transport in das Krankenhaus zu Halberstadt.

Auffallend waren nun eine Reihe von Umständen, die auch bald die verschiedensten Gerüchte zeitigten: Der verwittwete und in etwas derangirten Verhältnissen lebende Brünig sollte mit Bothe's Frau ein Verhältniss unterhalten haben, und man war geneigt, hiermit ein eventuelles Verbrechen in Zusammenhang zu bringen. Das Pferd kam in ruhigem Trabe in B. an, es konnte bereits am andern Morgen um 7 Uhr (das Unglück passirte zwischen 1 und 2 Uhr) wieder zum Ackern angespannt werden. Sehr wunderbar war weiter, dass das Pferd den einen gebrochenen Scheerbaum rechts trug, den zweiten ausgehakten dagegen links, während es nach dem Befunde am Wagen umgekehrt hätte sein müssen, sowie, dass die Stränge theilweise anscheinend mit einem scharfen Instrument durchtrennt waren. Diese und andere Verdachtsmomente liessen bereits am 20. Dezember eine Verhaftung des Brünig sowie die gerichtliche Obduktion der Leiche des Bothe gerathen erscheinen, die am nämlichen Tage durch H. Kreisphysikus Dr. Strassner zu Halberstadt in Verbindung mit H. Kreiswundarzt Dr. Ziehe aus Quedlinburg ausgeführt wurde und folgendes Ergebniss hatte:

176 cm grosse, kräftig gebaute und gut genährte, männliche Leiche mit deutlich entwickelten Totenflecken und vollkommener Leichenstarre. Am behaarten Kopf finden sich im ganzen 8 und ausserdem noch an der Stirn über der linken Augenbraue eine weitere neunte T förmige Wunde, deren Schenkel $2^1/_2$ bzw. 1 cm lang sind; bis auf geringe Ausnahmen sind die Ränder der Wunden unregelmässig und gequetscht. Eine 10 cm lange in ihrem hinteren Theile weit klaffende Wunde sitzt rechts neben der Mittellinie, $5^1/_2$ cm über der Nasenwurzel beginnend; rechts neben ihr befindet sich eine längs gestellte 6,5 cm lange, im allgemeinen wie die erste von hinten nach vorn gerichtete zweite Zusammenhangstrennung. Eine dritte ist über dem hinteren Theile des rechten Seitenwandbeins gelegen; ihre Ränder sind rosettenförmig, 7 cm lang und 5 cm breit. Ueber dem linken Stirnhöcker beginnt eine vierte 4 cm lange Wunde, die schräg nach rechts und oben verläuft und von welcher sich un-

mittelbar eine fünfte 6 cm lange rechtwinklig nach hinten zu abzweigt. Die Gegend des linken Seitenwandbeinhöckers zeigt hinter den beiden eben beschriebenen 2 weitere, im allgemeinen quer verlaufende, eine vordere, gerade 3 cm lange und eine hintere, nach vorn konkave, glattrandige, $4^1/_2$ cm lange, nahe bei einander. Endlich lateral und hinten von der zuletzt beschriebenen findet sich noch eine abwärts in die Ohrgegend verlaufende, 4 cm lange, ebenfalls glattrandige Zusammenhangstrennung.

Das auf der Höhe der Wölbung 4, auf der Sägefläche 6—7 mm dicke Schädeldach zeigt eine hochgradige Zertrümmerung in etwa 30 verschiedene grössere und kleinere Fragmente. Letztere entstammen zumeist dem Stirnbein rechts von der Mittellinie, sodann dem rechten Seitenwandbein in seinem hinteren medianen Abschnitt und weiter dem mittleren Abschnitt des linken Seitenwandbeins. Durch weit klaffende Frakturen sind diese Fundstätten der kleinen Fragmente wieder untereinander verbunden. An den erwähnten 3 Stellen finden sich feine, randständige, schmale Knochenleisten, stets rechterseits, die ovale Fraktur begrenzend, deprimirt. Weiter zeigen sich theils auf einigen kleinen Fragmenten, theils auf weniger zertrümmerten Knochenparthien, so auf dem linken Stirnbeinhöcker, der Gegend vor dem linken Seitenwandbeinhöcker, eigenthümliche ellipsoide Spaltbildungen, die zumeist nur in der äusseren Glastafel ihren Sitz haben. Die harte Hirnhaut ist unverletzt, zwischen harter und weicher Hirnhaut sind rechts ziemlich viele Blutgerinsel. Rechts finden sich ferner in der grauen Substanz ein, in der weissen drei hämorrhagische Herde von Erbsen- bis Bohnengrösse. Am Schädelgrunde ist eine Fissur, die von hinten oben kommend die linke hintere, weiter die linke mittlere Schädelgrube durchzieht und am Türkensattel endet.

Von den sonstigen Befunden verdient hervorgehoben zu werden, dass sich ein mässiger Grad von Lungenödem fand. Spuren äusserer Verletzungen ausser den beschriebenen fanden sich nicht.

Das auf Grund dieses Befundes abgegebene Gutachten lautete:

1. Der Tod ist erfolgt durch Schädelzertrümmerung.
2. Ursache derselben ist die Einwirkung einer stumpfen Gewalt.
3. Auf Befragen des Richters: ob die stumpfe Gewalt hervorgerufen sein kann durch Fall des Kopfes auf einen Stein, erklärten die Obduzenten dies für unwahrscheinlich.
4. Auf die weitere Frage: ob ein derartiger Fall im Stande sei, sämmtliche gefundene Schädelverletzungen hervorzurufen, antworteten die Obduzenten: Nein!

Nicht lange nachher wurde etwa 100 Schritt von der Unglücksstelle entfernt auf dem Acker eine Keule aufgefunden, deren Nachbildung Sie hier vor sich sehen (s. Tafel I). Es ist ein 5 Pfund schweres Instrument, das seiner Bestimmung nach als Schwimmer in einer Tränke hatte dienen sollen, aber weil zu schwer, nie hierzu benutzt worden war. Der Angeklagte hatte es sich vor einiger Zeit anfertigen lassen. Am Morgen der That war die Keule in der Schürzentasche des Wagens von einer Zeugin bemerkt worden, bei der Rückkunft des Wagens wurde sie von derselben Person vermisst. Das auf dem Acker gefundene Instrument zeigte an seinem dicken unteren Ende Blut und Haare; es erging daher an die Herren Obduzenten die Aufforderung, in einem motivirten Gutachten auch auf diesen Befund zurückzukommen.

Das nunmehr eingereichte motivirte Gutachten führte zuerst aus, dass der Tod des Bothe eingetreten sei in Folge von Schädelzertrümmerung, die weiter zur Hirnlähmung und zu tödtlichem

Lungenödem geführt habe. Sodann erörterte es in überaus erschöpfender Weise die Frage: ob Sturz aus dem Wagen oder Schläge mit einem Werkzeug die Schädelzertrümmerung veranlasst hätten, und sprach sich mit grosser Entschiedenheit dahin aus, dass mehrere Schläge, und zwar von hinten erfolgende, die Ursache gewesen wären. Als ein geeignetes Werkzeug sei der Schwimmer zu betrachten, während die Annahme eines Sturzes von der Hand zu weisen sei unter Hinweis auf die Anwesenheit der 3 grösseren lochbruchartigen Verletzungen am Schädel des Verstorbenen. Das Gutachten ging weiter auf die Vertheilung der Blutspuren auf dem Platz des Bothe, an der unteren Fläche des Schmutzbretts, sowie an der Hinterfläche des Wagens ein und bemerkte, dass hieraus der Schluss erlaubt sei, dass die Verletzungen des Bothe zum Theil auch auf dem Erdboden ihr Entstehen fanden. Die Verletzungen des Brünig seien dagegen derart, dass dieser sich dieselben auch selbst beigebracht haben könne.

So lagen die Dinge beim Beginn der Schwurgerichtsverhandlung. In dieser wurde der Angeklagte durch Zeugenaussagen, speziell durch die Verwechselung der Scheerbäume sehr in die Enge getrieben und in der sicheren, ihm nur zu gut bekannten Voraussicht, dass das übereinstimmende Gutachten aller anwesenden Gerichtsärzte in seiner Bestimmtheit seine Deutungsversuche vollends über den Haufen werfen würde, bequemte er sich zu einem theilweisen Geständniss. Er habe in einem durch Bothe provozirten Streit demselben einmal auf die Hand und zweimal auf den Kopf geschlagen, dabei sei das Pferd durchgegangen und bald wären sie beide aus dem Wagen geschleudert; das Pferd sei stehen geblieben. Nun habe er den einen Strang zerschnitten, der andere soll bereits zerrissen gewesen sein, das Pferd ausgespannt und den Wagen in den Graben geschoben. Den einen Scheerbaum habe er zerbrochen, den andern ausgehakt und alsdann wieder dem Pferde die Scheerbäume angelegt. Dass ihm dabei eine Verwechselung passirt sei, könne er nicht ausschliessen. Während der gerichtsärztlichen Aussagen gab er noch zu, von hinten auf Bothe eingeschlagen zu haben, während sich dieser nach den auf dem Hintersitz befindlichen Gewehren umkehrte. Nach diesem Geständniss lagen der gerichtsärztlichen Begutachtung keine sonderlich schweren Aufgaben mehr ob. Ich bemerke, dass hierbei ausser den beiden Herren Obduzenten mein Chef Herr Prof. Dr. Strassmann von der Staatsanwaltschaft auf Wunsch des Herrn Kreisphysikus Dr. Strassner zugezogen war, ferner ich selbst, der ich auf Wunsch meines Chefs mit dem, der inkriminirten Keule nachgebildeten Instrumente Leichenversuche angestellt hatte, auf welche nachher zurückzukommen sein wird.

Der Angeklagte wurde der vorsätzlichen Tödtung für schuldig befunden und zu 14 Jahren Zuchthaus verurtheilt.

M. H.! Ich habe geglaubt, Ihnen den Fall so ausführlich darstellen zu sollen, damit Sie im Stande sind, sich selbst ein Urtheil zu bilden und sich eine Reihe sofort auftauchender Fragen wenigstens zum Theil auch selbst zu beantworten. In der That

haben wir hier einen embarras de richesse von spezifisch gerichtlich-medizinischen Momenten, die sich im wesentlichen alle um die Beantwortung der Frage: Sturz oder Schlag drehen und uns Gelegenheit geben, an ihrer Hand die verschiedenen Eventualitäten einer jeden der beiden Diagnosen durchzugehen. Alter gerichtlich-medizinischer Gepflogenheit gemäss suchen wir zunächst unter den Umständen des Falles nach einschlägigen Momenten, bevor wir uns der Würdigung des Leichenbefundes zuwenden.

Für einen Sturz konnte in Frage kommen der gefrorene Boden, ein gefrorener Chaussee-Schmutzhaufen mit unebener Oberfläche, ein Chausseestein, ein Baum; ferner konnte auch in Frage kommen ein dicker Baumast, der sich an einem etwas vor der Unglücksstelle stehenden Baume befand, etwa in Höhe der Köpfe der im Wagen Sitzenden wagerecht in die Chaussee hineinragte und an dem auch, höchst wunderbarer Weise ein mit Bothe's Haaren durchaus übereinstimmendes Haar gefunden wurde. Nun eine Läsion des Astes hätte eine mehr frontal sitzende Verletzung erwarten lassen; der Chausseestein hatte eine rundliche Form, ragte 20 cm aus der Erde heraus, war 30 cm lang und 10 breit, die Oberfläche zeigte beiderseits abgenutzte etwas gewölbte Kanten. Umschriebene Lochbrüche wären durch ihn keineswegs zu Stande gekommen; dasselbe gilt von den anderen, eben angeführten ätiologischen Momenten.

Die Erwägung der Stellung, in welcher die Leiche gefunden wurde, führt in unserem Falle zu keinem Resultat bezüglich der Differentialdiagnose, da der Angeklagte erklärt hatte, den Bothe in die halbsitzende Stellung mit dem Rücken gegen den Baum gebracht zu haben. Wichtig sind aber zwei weitere Momente: die Vertheilung der Blutspuren und die eventuell als solche zu deutenden Zeichen der Gegenwehr bei dem Angeklagten.

Nach dem Ergebniss aller Aussagen der Zeugen fand sich auf dem Schauplatz des Verbrechens ganz ausserordentlich viel Blut. Der Wagen, insbesondere der Sitz des Bothe, die beiden Schürzen und das linke Schmutzbrett, sowie die Hinterfläche des Wagens zeigten Blutspuren, und was das Wunderbarste war, diese ziemlich voluminösen Massen liessen in ihrer Abflussrichtung erkennen, dass sie senkrecht zur horizontalen des Wagens herabgeflossen waren, während sie nach den Angaben des Brünig schräg nach links und aussen zu hätten verlaufen müssen; denn der Wagen war ja im Moment des Unfalls nach der ersten Aussage des Angeklagten sofort in den Chausseegraben hinein geschleudert und lag dort auf der linken Seite. Später hat zwar Brünig gestanden, dass er den Wagen nach geschehener That in den Graben geschoben habe; es lässt sich daher jetzt die sehr interessante Frage aufwerfen: welche Zeit musste vergehen, bevor das reichlich vorhandene Blut so koaguliren konnte, dass auch die Aenderung der Wagenstellung nichts mehr in seiner Vertheilung zu ändern vermochte; dies umsomehr, als am Tage des Verbrechens Frostwetter war, rein thermische Einflüsse die Koagulirbarkeit

des Blutes selbstverständlich auch beeinflussen können. Ein interessanter Rückschluss auf die Zeit, welche Brünig zur Begehung des Verbrechens gebrauchte, würde dann möglich sein; ich behalte mir vor, diese Frage bei einer späteren Gelegenheit wieder aufzunehmen. Dass an einer Radspeiche und an einem Scheerbaum Abdrücke einer blutigen Hand sich fanden, verdient weiter noch besonders hervorgehoben zu werden.

Auch aus der Vertheilung der Blutspuren lassen sich verwerthbare Schlüsse ziehen. Unglaubwürdig war die erste Angabe des Mörders, er und Bothe seien in Folge Durchgehens des Pferdes aus dem Wagen geschleudert, schon aus dem Grunde, weil der Wagen selbst, insonderheit der Platz des Bothe und die Schürze so erheblich mit Blut besudelt waren. Die Angabe des Geständnisses: Kampf auf dem Wagen und nachher Sturz auf die Chaussee ist ebenfalls wenig wahrscheinlich allein deshalb, weil auch die Hinterfläche des Wagens sehr viele Blutspuren zeigte, ebenso die Hinterräder und zwar bis Schulterhöhe hinauf. Ob im übrigen ein Herausschleudern aus dem Wagen möglich ist bei festgemachten Schürzen, und zwar ein Herausschleudern zu zweien, ist eine Frage, die auch noch berücksichtigt werden muss; aber sie ist nicht gerichtlich-medizinischer, sondern rein technischer Natur. Ich glaube jedoch, dass ein grosser Theil von Ihnen, m. H. hierüber genügend informirt ist, um eine Antwort geben zu können. Während nun der Befund von Haaren an dem auf der Unglücksstelle befindlichen, ebenfalls mit Blut über und über besudelten Chausseestein eventuell für Sturz verwendet werden könnte als einziges Moment, lassen die weitvertheilten und massenhaften Blutspuren auf Wagen und Erdboden selbst auf ausgedehnte Manipulationen des Mörders schliessen.

Bei dem Sturze aus dem Wagen will der Angeklagte verletzt worden sein; objektiv liessen sich eine Kontusion des linken Handgelenks und Hautabschürfungen an der Stirn nachweisen; die mit grossem Geräusch geäusserten Seitenschmerzen hatten keine anatomische Grundlage und waren offenbar übertrieben, wenn nicht gänzlich simulirt. Die Deutung der Verletzungen als Zeichen der Gegenwehr liegt nahe, charakteristisch sind sie aber nicht; es muss ausserdem als ebenso möglich betrachtet werden, dass der Angeklagte sie sich selbst zugefügt hat, um so mehr, als bei dem wuchtigen Instrument höchstwahrscheinlich bereits der erste Schlag eine Hirnerschütterung zur Folge gehabt hat, der Ermordete also bereits völlig wehrlos war.

M. H.! Haut, Schädelknochen und Gehirn — weiterhin noch die Kopfhaare sind es, die bei der Kopfverletzung eine Alteration erfahren. Lassen sie uns versuchen an der Hand unseres Falles für die Differentialdiagnose: Sturz oder Schlag die Folgerungen zu ziehen, die unserer Wissenschaft zur Förderung dienen können!

Am wenigsten charakteristisch sind nach dem Urtheil aller Autoren für die vorliegende Frage die Hautverletzungen. Im einen wie im andern Falle giebt es Quetschwunden, die zum

Theil Frakturen des Schädelgewölbes kompliziren oder auch nicht. Quetschwunden ohne markantes Gepräge — auch wohl Exkoriationen, die sich nachher als Vertrocknungen an der Leiche präsentiren — oder gewöhnliche Suffusionen. Bezüglich der Hautwunden wird von Lesser[1]) und von Haberda[2]) angeführt, wie dieselben doch gelegentlich einmal charakteristisch sein können, insofern als auch sie die Form des Instrumentes erkennen lassen; beide Fälle betreffen Mord durch Schläge mit Hämmern, Lessers mit einem vierkantigen, Haberdas mit einem runden Hammer. In dem ersten Falle handelt es sich um multiple Knochenläsionen am Schädel von indifferentem Charakter; es war ein unregelmässiger Bruch der einen Parietale da, ferner mehrere Stückbrüche. Von den Hautläsionen des Kopfes, die meist schlitz- und sternförmige, auch dreieckige Trennungen darstellten, zeigte sich eine von senkrecht zu einander stehenden Linien umschriebene, deren Länge der Länge der Schlagfläche des Hammers gleichkam. Diese Quetschung sass auf der Mitte der rechten Wange. In dem von Haberda veröffentlichten Falle von Mord mit rundem Hammer zeigten sich auf der Kopfhaut mondsichelförmige Verletzungen neben sternförmigen; erstere entsprachen dem mit der Kante, letztere mit der vollen Schlagfläche auftreffenden Hammer.

Ich bin in der Lage, die kleine über diesen Punkt vorhandene Kasuistik um einen weiteren Fall zu bereichern. Bei einem Fall von Kopfverletzung mittelst eines Schrubbers, der vor einiger Zeit zur gerichtlichen Obduktion kam, zeigte die Haut zwei sehr charakteristische Verletzungen, die eine erhebliche Uebereinstimmung mit dem Verlauf der Kanten des verletzenden Werkzeugs darboten. Beide Wunden präsentirten sich als pfeilkrautblattähnliche Hautläsionen, die genau den aus je 3 zusammentreffenden Kanten entspringenden Ecken des Schrubbers entsprachen. (Demonstration.) Eine sternförmige Wunde haben wir, wie Sie sich erinnern, auch in unserem Falle rechts neben der Gegend der Lambdanaht; sie trägt den Typus einer reinen Platzwunde und kann immerhin für die Diagnose verwerthet werden. Im übrigen sind aber die Hautverletzungen nichts weniger als charakteristisch, sie stellen sämmtlich Quetschwunden von durchaus typischer Beschaffenheit dar.

Einige Worte möchte ich noch über die T förmige Zusammenhangstrennung über der linken Augenbraune sagen, deren senkrechter Schenkel 1 cm lang war, während die Länge des wagerechten 2,5 cm betrug; die Ränder klafften um $^1/_4$ cm. Ich bemerke, dass ich ähnliche Wunden, allerdings nur längs gestellte, aber an ganz derselben Stelle bekommen habe bei meinen Leichenversuchen, wenn der Schädel mit dem Gesicht nach unten auf harter Unterlage (Boden, Tisch) sich befand, und ich mit grosser Gewalt von hinten oben her mit der Keule drauf schlug. Die

[1]) A. Lesser: Atlas der ger. Medizin. Breslau 1892; Schottländer.

[2]) Haberda: Mord durch Hammerschläge gegen den Kopf. Vierteljahrsschrift für ger. Medizin. III. Folge, X; Supplem.

Verletzungen sind zu deuten als durch Druck des arcus supraorbitalis gegen die harte Unterlage produzirte Quetschwunden. Die Möglichkeit, auch sie diagnostisch zu verwerthen, bezüglich der Stellung des Mörders resp. des Ermordeten ist zuzugeben, immerhin müssten noch weitere Erfahrungen hierüber vorliegen; zumal Schlüsse von Versuchen an der Leiche auf das Verhalten in vivo hierbei nur mit Reserve zu ziehen sind.

Aber, m. H., wir brauchen uns garnicht so sehr ins Detail einzulassen, wenn wir schon aus der Betrachtung der Hautwunden Schlüsse gewinnen wollen für die uns beschäftigende Frage: Sturz oder Schlag? Erinnern Sie sich bitte, dass wir nicht weniger als 8 Wunden auf der behaarten Kopfhaut haben; das Vorhandensein einer solchen Menge von Wunden bei Sturz ist aber eo ipso unwahrscheinlich. Ich habe mir ein Urtheil zu bilden gesucht über diese Frage an der Hand von 25 in letzter Zeit bei uns theils zur gerichtlichen, theils zur Unterrichtssektion gekommenen Fällen von Tod durch stumpfe Gewalt, von denen 17 Sturz auf den Schädel aus zum Theil sehr bedeutender Höhe, 6 Sturz vorwiegend auf Beine und Becken und 2 Fall stumpfer Instrumente gegen den Kopf betrafen. Und wenn Sie jetzt erwägen, dass von der ersten Kategorie (Sturz auf den Schädel) 8 ohne jede Hautwunde waren, 5 nur eine und 4 zwei kleine Hautwunden hatten, ferner dass von den 6 Fällen von Sturz auf Beine oder Becken, 3 ohne und 3 mit einer Hautwunde zur Sektion kamen und endlich, dass von den beiden Fällen von Fall eines stumpfkantigen Werkzeuges auf den Schädel der eine nur eine, der andere zwei Wunden hatte, — wenn Sie dies alles erwägen, so werden Sie mit mir der Ansicht sein, dass schon das Vorhandensein so vieler Wunden gegen die Möglichkeit eines Sturzes spricht.

Die Richtung, in welcher die Hautverletzungen verlaufen, geht bei der grossen Wunde auf der rechten Stirnhälfte und der neben ihr befindlichen von vorn nach hinten, bei der rechts neben dem Scheitel gelegenen sternförmigen ist sie nicht bestimmt zu ersehen; bei der Menge der links am Schädel befindlichen ist die Verlaufsrichtung eine mehr quere; nur die dem linken Tuber frontale entsprechende sendet noch einen nach hinten verlaufenden Ast ab und ist daher vielleicht ebenfalls zum Theil als Platzwunde aufzufassen. Genaueren Aufschluss über die Richtung, in welcher die Hautverletzungen gesetzt worden sind, geben uns an den nicht ganz aufgeklärten Stellen erst die Läsionen des Schädeldaches, zu deren Betrachtung wir uns nunmehr wenden müssen.

Gewöhnlich, m. H., unterliegt es keinen übermässig grossen Schwierigkeiten, eine durch Sturz aus der Höhe hervorgerufene Verletzung des Schädels zu diagnostiziren. Es sind dies Fälle, in denen das Schädeldach durch die immense, breit angreifende Gewalt einfach plattgedrückt wird und nur noch aus einem Haufen Knochenscherben besteht. Konform dem Sturz sind übrigens auch Auffallen schwerer Gegenstände, Anschlagen von Maschinenrädern,

Windmühlenflügeln oder Bombensplittern.[1]) Wir haben in solchen Fällen, wenn es uns gelingt, das Schädeldach wieder zusammenzufügen, sehr häufig ein recht eigenthümliches Bild vor uns, das Ihnen ja allen bekannt ist, und auf dessen Demonstration an einigen schönen Präparaten unserer Sammlung, welche Sturz aus der Höhe betreffen, ich mich daher beschränken kann. (Demonstration.)

Sie sehen hier deutlich den Angriffspunkt der Gewalt, d. h. den Punkt, auf welchem der Schädel aufgeschlagen ist; er ist charakteristisch als Zentrum bezw. als Pol zahlreicher meridianwärts das Schädelgewölbe und die Basis durchkreuzender Brüche, die ihrerseits wieder durch äquatorialwärts verlaufende Brüche mit einander verbunden sind. An dem zweiten Präparat vertritt die Stelle des Poles eine mehr intakte Knochenplatte, um welche herum sich dann die Frakturen genau in derselben Weise wie bei dem eben gezeigten Präparat gruppiren, die aber nur in Folge eigenthümlicher Splitterung der Tabula externa angehört; an der innern Glastafel dagegen fällt Ihnen sofort das Fehlen der polaren Knochenplatte und das Vorhandensein eines punktförmigen Pols auf, von dem dann die meridianären Sprünge ausgehen, um bald mit den soeben beschriebenen sich zu vereinigen. Das sind typische Fälle, deren Typus leider nicht in allen Fällen so klar liegt, wie hier. Haben Sie neben einer derartigen Läsion noch ausgedehnte innere Verletzungen, wie Rupturen von Herz, Lunge, besonders aber Leberrupturen, solche der Milz und Niere vor sich, so werden Sie kein Bedenken tragen, in einem zweifelhaften Falle Ihr Gutachten in bestimmter Weise abzugeben, vorausgesetzt natürlich, dass ein postmortaler Sturz auszuschliessen ist.

Einen zweiten Typus der durch Sturz hervorgerufenen Knochenverletzungen des Schädels stellen die Präparate dar, welche ich jetzt Ihrer Aufmerksamkeit empfehlen möchte. (Demonstration.) Bei beiden sehen Sie ähnlich, wie Sie es bei dem zuletzt gezeigten Schädeldach bemerkten, keinen Pol mit ausstrahlenden Meridianen, sondern nur, wenn ich so sagen darf, eine polare Region, umschrieben durch eine ringförmige, in äquatorialer Richtung verlaufende Fraktur, von welcher aus erst meridianwärts gestellte verlaufen. In beiden Präparaten sehen Sie die Kontinuität der polaren Region durch einige radiäre Fissuren beeinträchtigt. Halten Sie hiergegen nun dieses Präparat, welches Ihnen die Verhältnisse bei Fall eines Eisenstückes auf einen noch in Entwickelung begriffenen zarten Schädel zeigt (Demonstration) diesen beiden der 2. Kategorie gegenüber, so sehen wir schon uns in die Unmöglichkeit versetzt, allein aus der Knochenverletzung eine Diagnose über die Aetiologie zu stellen. Denn auch hier haben wir eine polare mit Fissuren und Frakturen versehene Region in der Gegend des Scheitels, von der aus meridianwärts Frakturen nach der Basis hinabsteigen.

[1]) E. von Bergmann: Die Lehre von den Knochenverletzungen. Stuttgart; Enke. 1880. S. 91.

Gehen wir einen Schritt weiter, so haben wir nur eine Komminutivfraktur der getroffenen Stelle von dem Charakter eines Stückbruches mit oder ohne Depression, z. B. durch Sturz auf einen spitzen Stein[1]), und gerade diese Fälle sind es, welche der Diagnose: ob Sturz oder Schlag so erhebliche Schwierigkeiten in den Weg legen. Zu ihrer Klärung haben wir eine Reihe von differential-diagnostischen Momenten zu erwägen, die uns unter Umständen werthvolle Aufschlüsse zu geben berufen sind.

Das wichtigste Kriterium, welches wir bezüglich der Entscheidung der angeregten Frage besitzen, ist das Vorhandensein einer Vielzahl von Loch- oder Stückbrüchen; denn lässt uns ein einzelner Bruch im Zweifel, ob er durch Sturz oder Schlag entstanden sein mag, so klärt uns das Bestehen mehrerer gleichartiger Frakturen dieser Klasse darüber auf, dass kein Sturz vorliegt, sondern dass eine Gewalt an mehreren Stellen, d. h. wiederholt angesetzt hat, um Verletzungen des Schädels zu bewirken. Wir werden also in solchen Fällen suchen müssen, Systeme von Frakturen zu eruiren, die aus kleinen Fragmenten bestehend, in sich abgeschlossene Ganze darstellen. In der Regel gelingt eine derartige Diagnose nicht so ohne weiteres, da wir bei der Sektion wohl meist eine Anzahl Fragmente vorfinden, aus denen sich zu orientiren nicht leicht ist; es liegt uns daher zunächst in diesem Falle ob, eine Zusammensetzung der Fragmente zu Stande zu bringen und zwar, wie ich besonders betonen möchte, ist diese Rekonstruktion zu machen am mazerirten Schädel, der des Periosts beraubt und der Anwendung mechanisch zusammenhaltender Bindemittel zugänglich ist. Handeln wir nicht nach dieser Vorschrift, lassen wir es bei der Zusammenstellung der Fragmente bewenden am Schädel, wie wir ihn bei der Sektion vorfinden oder am nur getrockneten Schädel, so werden uns unter Umständen wichtige Befunde verborgen bleiben. Sind besonders wichtige Formenveränderungen vorhanden, welche der Rekonstruktion zum Opfer fallen würden, wie charakteristische Depressionen u. a., so wären diese vorher durch Photogramm zu fixiren.

Häufig wird die Rekonstruktion des Schädels erschwert durch Frakturen, welche den nicht von der Gewalt direkt lädirten Theil des Schädelgewölbes durchziehen; die Menge der Fragmente wird dadurch noch vermehrt. Die Genese dieser Frakturen liegt ja auf der Hand. Trifft das Schädelgewölbe an umschriebener Stelle eine Gewalt, so wird unter Umständen eine umschriebene Fraktur die Folge sein; trifft dieselbe Gewalt das nun einmal lädirte Schädeldach an nicht allzuweit entfernter Stelle, so wird an dem Orte, wo die Integrität des Gewölbes gestört und dieses dadurch minderwerthig geworden ist, die Resistenz eine verminderte sein, und die Folge ist eben die beide Stückbrüche verbindende Fraktur u. s. w. Dieses Verhältniss ist Ihnen allen aus Ihrer gerichtsärztlichen Erfahrung zu bekannt, als dass ich hierbei noch

[1]) E. von Bergmann, l. c., S. 94.

weiter zu verweilen nöthig hätte; ich möchte aber nicht unterlassen, Ihnen ein gutes Paradigma hierfür zu demonstriren, welches einem Manne entstammt, der im Frühjahr d. J. einem Morde zum Opfer fiel. Die Umstände, das Instrument, sowie der Mörder harren noch ihrer Enthüllung. Das, was wir hier an dem Präparate sehen können, ist, dass der Nachweis durch das Zusammensetzen des mazerirten Schädels gelungen ist, dass in der That Systeme von Frakturen vorhanden sind, wohl charakterisirte Stückbrüche, die ihrerseits wieder durch ausstrahlende Frakturen zu einander in Beziehung getreten sind. (Demonstration.) Auch der Halberstädter Fall demonstrirt dieses Verhalten, wie Sie hier an dem Schädel sehen können. (Demonstration, cf. Taf. I.) Das von den Herren Obduzenten immer urgirte Vorkommen von mehrfachen Lochbrüchen liess sie den Gedanken eines Sturzes von Anfang an zurückweisen, so dass die Klarstellung des Falles von vorne herein in ganz bestimmte Bahnen gewiesen war. Wie Sie sich überzeugen, haben wir auch hier das Phänomen der von den Lochbrüchen ausstrahlenden und sie so verbindenden Frakturen vor uns.

Dieses Moment wird uns häufig in der Diagnose leiten können; denn der Mörder begnügt sich nicht mit einem gegen sein Opfer geführten Schlag. Schlägt er nun immer auf dieselbe Stelle, so kann uns auch dann noch ein Zusammenfügen der Fragmente Aufschlüsse geben, umsomehr, als wir auch auf den Fragmenten selbst noch charakteristische Läsionen vorfinden werden. Auch hierfür giebt uns unser Fall einen Anhaltspunkt.

Betrachten Sie die Bruchstücke des auf dem rechten Stirnbein lokalisirten Stückbruches genauer, so sehen Sie auf dem einen Fragment einen mit fast mathematischer Exaktheit verlaufenden ellipsoiden Bogen; an drei Seiten, vorne, rechts und links bilden vollkommene Frakturen seine Begrenzung, nach hinten zu aber verläuft er als Fissur auf einem der Fragmente. Auf demselben Fragment, und zwar auf dem hinteren linken spitzen Fortsatze desselben, sehen Sie abermals einen Theil einer ellipsoiden Fissur; nach hinten hin bildet wieder eine Fraktur die Fortsetzung der Ellipse, und wenn Sie weiter von der Seite her das linke Stirnbein in der Nähe betrachten, so werden Sie alsbald eine ganz feine Fissur, die nur auf die äussere Glastafel beschränkt ist, als weitere Fortführung dieses zweiten ellipsoiden Bogens erkennen können. Solcher höchst eigenthümlicher Bildungen giebt es noch mehr: Gerade bei dem Tuber frontale links findet sich eine schräg nach der Mitte und aufwärts gerichtete, von dem einen ihrer Zentren gehen zwei Zusammenhangstrennungen aus, eine schräg nach der grossen Knochenwunde des rechten Stirnbeins aufwärtsziehende Fraktur und eine gerade nach hinten zu verlaufende Fissur. Weiter sehen Sie in der Gegend der Tuber parietale links eine weitere derartige Bildung, die hier aber nur zum Theil deutlich in die Erscheinung tritt, aber immer noch so, dass wir ihre charakteristische Form zu erkennen vermögen; vier Frakturen gehen von ihr aus, zwei nach oben, zwei nach unten zu.

Ich unterlasse es, Ihnen zur Erklärung dieser höchst eigen-

thümlichen Läsionen mit geometrischen Erklärungen aufzuwarten und möchte nur kurz darauf hinweisen, dass wir ja hier den Effekt eines annähernd ellipsoid gestalteten Werkzeuges auf ein anderes Ellipsoid, das die Schädelwölbung ganz im Grossen betrachtet doch nun einmal ist, vor uns haben. Zur weiteren Bestätigung meiner Darlegung gestatte ich mir hier Ihnen einige Präparate vorzulegen, welche Leichenversuchen entstammen, die ich mit jener der bei dem Halberstädter Mord benutzten Keule nachgebildeten angestellt habe. (Demonstration.) Die Versuche ergaben, wenn ich von einigen Versuchen, die ausgedehnte Splitterbrüche ergaben, sowie von einigen, deren Ergebniss Stückbrüche mit ausstrahlenden Frakturen waren, absehe, stets derartige ellipsoide Läsionen, wie Sie sie hier vor sich sehen. Theilweise waren nur Theile eines Bogens da, zum andern Theil entstanden wohl ausgebildete ellipsoide Bögen mit und ohne Betheiligung der Tabula vitrea; eine dritte Kategorie zeigte endlich neben ellipsoiden Fissuren der eben beschriebenen Art Fortsetzungen der bogenförmigen Zusammenhangstrennungen in Frakturen, ganz so, wie Sie es vorhin bei dem Schädel des ermordeten Bothe gesehen haben.

Ein Präparat unserer Sammlung möchte ich hier nicht unwähnt lassen; es weist ähnliche Verhältnisse auf und betrifft eine Schädelverletzung, die mit einem bekanntlich cylindrisch geformten Billardqueue auf dem Schädeldach erzeugt ist. Es handelt sich um eine ebenfalls bogenförmig verlaufende Fissur der Tabula externa, auch die Interna zeigt einige Fissuren. (Demonstration).

Eigenthümlicherweise sind die Durchmesser der ellipsenförmigen Läsionen am Leichenschädel fast sämmtlich grösser als diejenigen am lebenden Schädel erzeugten, auch an solchen Schädeln, die ihrer Dicke nach ungefähr dem nicht weniger wie starken des Bothe entsprachen. Wie mir scheint, hat diese Thatsache ihren Grund in dem bekannten Verhalten todten Materials, speziell Knochenmaterials bezüglich seiner Resistenz. Das auf die elastische Schädelkapsel einwirkende stumpfe Werkzeug ruft an demselben eine Gestaltsveränderung in dem Sinne hervor, dass es die angegriffene Schädelstelle zuerst flach biegt, das betreffende Segment der Wölbung streckt, ehe sie es bricht.[1]) Dieses Verhalten zeigt sich ja evident bei den ellipsoiden Läsionen in unserem Falle. Das eingedrückte Segment bricht eher ein bei dem weniger resistenten Schädel des Lebenden, es wird erst zur Zusammenhangstrennung gebracht in grösseren Territorien bei dem resistenten Todtenschädel.

Mit der Besprechung der eben erwähnten ellipsoiden Läsionen haben wir bereits das Kapitel der die Form des verletzenden Werkzeuges in verwerthbarer Weise[2]) wiedergebenden Lochfrakturen des Schädels berührt, — Fractures à la signature von Lacassagne genannt, — die man vielleicht auch geformte Frak-

[1]) E. v. Bergmann: l. c., S. 413. Strassmann: Lehrbuch der ger. Medizin. Enke, Stuttgart 1895, S. 389.

[2]) E. v. Hofmann: Lehrbuch der ger. Medizin; VI. Aufl. 1893, S. 452.

turen nennen könnte, weil in der That das Instrument die Fraktur geformt hat. Derartige Werkzeuge sind runde und viereckige Hämmer, Lebensretter (Life preserver) und ähnliche Instrumente. Einige Präparate, die unserer Sammlung entstammen, zeigen Ihnen, wie als Effekt der Gewalteinwirkung entweder ein totaler Lochbruch entsteht oder aber, wie die Ränder eingedrückt wie ein Rahmen eine mit meist radiären Fissuren versehene deprimirte Parthie[3]), in anderen Fällen ein kleineres Loch umgeben.[4])

Diese geformten Frakturen entsprechen nun nichts weniger als genau bezüglich der Grösse dem einwirkenden Instrument, sie sind vielmehr immer grösser als dasselbe. Lesser verdanken wir einige zahlenmässige Mittheilungen hierüber. Bei einer Waffe, deren Angriffsfläche 2,4 : 2,2 cm mass, betrugen die Durchmesser der Lochbrüche 3,2 und 2,6 cm, bei Leichenversuchen an Schädeln, die bezüglich der Dicke dem verletzten annähernd entsprachen, waren die Masse 2,5 cm und 2,35 cm und bei einem weniger starken Schlag 4,3 cm und 2,8 cm.

Ob und in welchem Grade die Form der Angriffsfläche des verletzenden Werkzeugs an der Lochfraktur zum Ausdruck kommt, hängt nach A. Paltauf ab von der Grösse der auftreffenden Fläche, die ein Territorium von 14 bis 16 qcm nicht überschreiten darf, ferner von der Schärfe der Ecken und Kanten des Werkzeugs und von der Dicke des Knochens und endlich von der Dicke der den Schädel bedeckenden Zwischenlagen (Schädeldecken, Haarwuchs, Kopfbedeckung).[5])

Wir werden nicht umhin können, die Vorbedingungen für das Zustandekommen geformter Brüche an der Hand unseres Falles erweitern zu müssen. Denn auch hier, wo ein sphärisches Instrument in Frage kam, dessen Angriffsfläche also scharfer Kanten und Ecken ermangelte, haben wir an zwei Stellen in charakteristischer Weise die Fraktur einrahmende Leisten, die bei der Sektion deprimirt gefunden wurden, fest mit dem nicht frakturirten Knochen in Zusammenhang standen und in nicht misszuverstehender Weise die rundlichen Formen der Keule wiedergeben. An einer dritten Stelle weiter findet sich abermals eine Depression an der einen Lochbruch einrahmenden Leiste und diese rührt her, wie eine seichte Furche mit einer die Verdichtung des darunter befindlichen Knochengewebes kennzeichnenden helleren Färbung zeigt, von einer Kante und zwar von der kantigen Endfläche der ein abgestumpftes Ellipsoid darstellenden Keule. In welcher Weise die Randleisten deprimirt waren, sehen Sie am Schädel nicht mehr; die Rekonstruktion erforderte Einfügung aller Fragmente in situ, wenn sie gelingen sollte. Sie können sich aber über diese Verhältnisse orientiren, wenn Sie sich die roth chraffirten Theile deprimirt vorstellen; noch besser ersehen Sie es vielleicht aus der

[3]) Strassmann, l. c., S. 390.

[4]) E. v. Hofmann, l. c, S. 452.

[5]) A. Paltauf: Ueber die Gestalt der Schädelverletzungen; Vierteljahrsschrift für ger. Medizin; N. F., Bd. 48; 1888.

von Herrn Kollegen Strassner nach der Obduktion sorgfältigst hergestellten Photographie, in welcher rothe Punktirung die Ausdehnung der Depression angiebt. Diese zwei deprimirten langen Randleisten finden sich an dem am weitesten rechts gelegenen Theil der auf dem rechten Stirnbein gelegenen Fraktur und ebenfalls auf der Fraktur des rechten Parietale in ihrem am meisten nach rechts gelegenen Theile; sie sind, wie gesagt, ähnlich dem bauchigen Theile des Mordinstruments und biegen vorne kurz nach links ab; sie gestatten durch ihre letzterwähnte Eigenschaft den Schluss, dass hier die abgestumpfte Spitze der Keule eingewirkt hat, mit anderen Worten, dass dies die beiden Schläge gewesen sind, die der Mörder geständiger Weise von hinten auf sein Opfer geführt hat. Die dritte kurze deprimirte Knochenleiste findet sich in der Fraktur hinter dem linken Tuber parietale, sie entspricht, wie betont, dem abgestumpften Ende des Instruments und spricht dafür, dass der Mörder bei diesem Schlage links neben dem Opfer stand — vielleicht auf die linke Schädelseite des an der Erde liegenden Bothe einschlug. Und wenn wir jetzt weiter daran gehen, die Richtung der übrigen Schläge zu ermitteln, so finden wir in überraschender Weise die auf der linken Schädelseite gelegenen übrigen drei Läsionen ebenfalls einer frontal wirkenden Gewalt entsprechend, die ellipsoide mit Frakturen verbundene Fissur des linken Tuber frontale, die zweite wenig links von der Mittellinie gelegene am Ende des spitzigen Fragments und die dritte vor dem Tuber parietale. Und jetzt erkennen wir auch den Zusammenhang zwischen der Richtung der Hautläsionen, die, wie Sie sich erinnern, auf der linken Hälfte des Schädels alle quer verliefen, wobei wir den zweiten nach hinten gerichteten Schenkel der vom Stirnbeinhöcker ausgehenden als einfache Platzwunde ansprachen. Anders verliefen die Wunden auf der rechten Kopfhälfte. Die rechts neben der Mittellinie gelegene am Scheitel war sternförmig, indifferent; die Knochenverletzung erst hat uns darüber aufgeklärt, dass sie in sagittaler Richtung und zwar von hinten nach vorn geschlagen ist. Der am meisten rechts gelegenen ebenfalls sagittal verlaufenden Wunde entspricht die von der deprimirten Knochenleiste eingerahmte Fraktur und der grossen breitklaffenden und spitz nach vorne zu endenden Wunde entspricht die Knochenverletzung, deren Zentrum die auf dem vorderen Theil des erwähnte Stirnbein-Splitters befindliche Ellipse ist; ihre vordere Begrenzung verläuft der Ellipse parallel und die drei Fragmente, welche den vorderen Rand der Fraktur begrenzen, waren ebenfalls, wie Sie aus der Photographie ersehen haben, deprimirt.

Die nur mit der Spitze der Keule geschlagene Lochfraktur führt uns zu einer anderen Gruppe der geformten Frakturen, deren Form uns verwerthbare Schlüsse auf die Form des Instruments an die Hand giebt: auf die von v. Hofmann[1]) besonders erwähnten terrassenförmigen Lochfrakturen, welche einem schiefen Auftreffen des Instruments ihr Entstehen verdanken, und

[1]) E. v. Hofmann, l. c.

die dadurch charakterisirt sind, dass annähernd halbkreisförmige, haarfeine Fissuren amphitheatralisch eine ziemlich schroff abfallende Zusammenhangstrennung des Knochens umgeben, welche eben der unter einem spitzen Winkel auftreffenden Kante des Instruments ihr Entstehen verdankt. Der Boden der so entstehenden Fraktur ist entweder ausgefallen oder er steigt muldenförmig zu den halbkreisförmigen Fissuren an. Für die Differentialdiagnose Sturz oder Schlag ist uns eine derartige terrassenförmige Fraktur natürlich sehr werthvoll; denn sie kann nur einem kantigen Werkzeug, allenfalls einem Sturz auf eine Kante, nie aber einem Sturz auf flachem Boden ihr Entstehen verdanken. Wie Sie an dem einen der Leichenschädel sehen, ist es mir gelungen, auch mit der Spitze der Keule eine solche typische Terrassenfraktur zu erzielen, die ausserdem noch ein anderes sehr werthvolles Zeichen aufweist: Einklemmung von Haaren. Schlemmer[1]) hat gelegentlich der Mittheilung dreier Fälle von Haareinklemmung in Schädelfrakturen den Schluss gezogen, dass zur Hervorbringung einer derartigen Verletzung nöthig sei ein kantiges oder mit Unebenheiten versehenes Werkzeug und dass das Werkzeug unter einem Winkel auftreffe. v. Hofmann betont weiter, dass nicht Sturz auf eine Fläche oder ein Schlag mit einem breiten flachen Werkzeug zur Hervorbringung dieser Erscheinung genügen, sondern allein eine umschriebene Gewalt; er bemerkt ferner, dass auch wenn die Weichtheile durch Fäulniss o. a. keinen bestimmten Schluss mehr betreffs etwaiger Verletzung zulassen sollten, Befund von Haaren in einer Terrassenfraktur stets dafür spreche, dass überhaupt eine Wunde vorhanden gewesen sei. Jedenfalls werden wir uns dieses Symptomes als eines wichtigen bei der Differentialdiagnose zwischen Sturz und Schlag bedienen können.

Bei der Entscheidung der uns beschäftigenden Frage sind die Verletzungen des Gehirns durchaus ebenfalls berufen, uns Fingerzeige für die Diagnose zu geben. Die Verletzungen, welche hier vor Allem in Frage kommen, sind die Hirnquetschwunden und die Hirnkontusionen. Erstere kommuniziren durch eine komplizirte Schädelfraktur mit der athmosphärischen Luft, letztere sind sozusagen subkutan, ihr Sitz entspricht bei Einwirkung von Körpern mit geringer Flächenausdehnung in der Regel der Stelle, an welcher der Schädel getroffen wurde. Bei breit angreifenden Gewalten liegt die Kontusion entweder auch unter der Stelle des Anpralls, oder aber ihr gerade gegenüber[2]), oder gleichzeitig an beiden Stellen. Entsprechend ihrer Angriffsstätte liegen die Hirnquetschwunden so gut wie ausschliesslich an der Konvexität der Hemisphären; die Kontusionen dagegen finden sich an verschiedenen Stellen des Gehirns, so bei Verletzungen durch umschriebene Gewalt ebenfalls an der Konvexität, bei Sturz auf den Scheitel besonders häufig an der Basis, ferner in der Wandung des vierten Ventrikels und in der weissen Substanz der

[1]) Schlemmer: Wiener med. Presse; 1876.
[2]) E. v. Bergmann, l. c., S. 413.

Hemisphären, in letzterer aber selten und meist nur in Verbindung mit Kontusionen der Oberfläche.

Für die Frage Sturz oder Schlag, haben, wie aus diesen Darlegungen hervorgeht, die Hirnquetschwunden keine sonderlich massgebende Bedeutung; bei beiderlei Gewalt können sie vorkommen, ihr Fehlen hat ebenfalls nichts charakteristisches. Dagegen sind die Hirnkontusionen gelegentlich wohl sichere Führer bei der Stellung der Diagnose. Es sei mir gestattet, zur Illustration meiner Behauptung, auf einige weniger bekannte Fälle in der Literatur hinzuweisen. Beaulies berichtet von einem Manne, der mit ganz minimalen äusseren Verletzungen rechts am Schädel aufgefunden wurde; die Sektion ergab eine Schädelfraktur[1]) im rechten Keil- und Parietalbein, die nach der Sella turcica hin ausstrahlte, sowie eine gerade gegenüber der Fraktur in der linken Hemisphäre befindliche Kontusion. Das Gutachten war in diesem Falle dahin abgegeben, dass höchstwahrscheinlich ein Schlag vorläge, dass ein Sturz ja auch in Betracht komme, erstere Annahme jedoch viel mehr für sich habe. Sicherlich mit Recht bemängelt Laugier diese Diagnose und empfiehlt dringend wenigstens grössere Reserve bei der Differentialdiagnose. Ein Fall seiner Erfahrung mit bekannter Aetiologie (Sturz auf harten Boden, verursacht durch ein galoppirendes Pferd) hat grosse Aehnlichkeit mit dem eben mitgetheilten; denn auch hier fanden sich minimale Weichtheilverletzungen sowie eine 13 cm lange horizontal Fraktur der einen Seite und diametral entgegengesetzt nicht weniger als vier Kontusionsherde. Zu einer ähnlichen Kontroverse gab ein von Krahmer mitgetheilter Fall Veranlassung:[2])

Ein Betrunkener war in einem Hause geprügelt und dann auf die Strasse geworfen worden; er starb in der Nacht nach dem Unfall. Die Obduktion ergab eine wallnussgrosse Hirnkontusion links und eine Fraktur im rechten Seitenwandbein, die in die Schläfenschuppe und das Felsenbein in seiner Längsrichtung hin ausstrahlte; ausserdem fanden sich eine Sugillation rechts und eine solche links in den weichen Kopfbedeckungen. Krahmer gab in diesem Falle sein Gutachten dahin ab, dass die Längsfraktur des rechten Felsenbeins unmöglich durch Sturz auf das Pflaster entstanden sein könne, vielmehr einem Schlage ihr Entstehen verdanke. Die beiden Sugillationen rechts und links wiesen auf zwei verschiedene Gewalteinwirkungen hin. Dem zweiten Theil des Gutachtens trat das in Folge sich widersprechender Gutachten der Aerzte angerufene Medizinalkollegium bei, bemerkte aber ausdrücklich, dass die rechte Sugillation, die rechts gelegene Fraktur und die diametral entgegengesetzte Kontusion einem Trauma und zwar einem Fall auf Strassenpflaster ihr Entstehen verdanken könne. Unser Fall bietet für die Lehre von den Hirnverletzungen

[1]) M. Beaulies: Des lésions traumatiques du crâne en méd. lég. Thèse de Lyon; 1895, S. 21.

[2]) Krahmer: Wie sind die Kopfverletzungen des verstorbenen W. entstanden? Zeitschrift für Staatsarzneikunde, Bd. 27—28, S. 402.

bei Sturz und bei Schlag keinen bemerkenswerthen Beitrag; das Sektionsprotokoll giebt an, dass die Dura intakt war und dass sich in der rechten Hemisphäre des Grosshirns in der grauen Substanz ein, in der weissen drei Blutgerinnsel fanden, welche die Grösse einer Erbse bis einer kleinen Bohne hatten. Bemerkenswerth erscheint hierbei das häufige Vorkommen von Kontusionen im Marklager, aber etwas charakteristisches können wir in der Anordnung der Läsionen nicht erkennen.

M. H.! Das Interesse des Falles Brünig ist mit der Klarstellung der Läsionen von Haut, Schädelknochen und Gehirn noch nicht erschöpft, vielmehr nimmt die Betrachtung der Verletzungen, welche die Kopfhaare des Bothe davongetragen haben, weiter unsere Theilnahme in Anspruch. Die Möglichkeit, Ihnen auch über dieses Kapitel authentisch Bericht erstatten zu können, verdanke ich der Liebenswürdigkeit des gerichtlichen Chemikers Herrn Dr. Jeserich, der in dieser Sache eine Reihe Untersuchungen angestellt hat. Ich fühle mich verpflichtet, Herrn Dr. Jeserich für seine grosse Freundlichkeit auch an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank auszusprechen. Ich gestatte mir hinzuzufügen, dass ich die Schlussfolgerungen, welche der genannte Herr in seinem Gutachten gezogen hat, lediglich zu bestätigen in der Lage bin; sie betrafen einerseits die Feststellung der Identität der an der Keule befindlichen Haare mit denen des erschlagenen Bothe und den Nachweis, dass diese Haare zum grossen Theil gewaltsam durchtrennt waren.

M. H.! Die Verletzungen der Haare durch stumpfe Gewalt sind ein Kapitel der gerichtlichen Medizin, welches noch nicht viel Bearbeiter gefunden hat. Vielleicht rührt dieser auffallende Umstand daher, dass es in der Regel die Gepflogenheit der Behörden ist, den gerichtlichen Chemikern derartige Objekte zur Untersuchung zu unterbreiten, der Gerichtsarzt selbst also nur gelegentlich dazu kommt, von den betreffenden Befunden Kenntniss zu nehmen. Und doch ist dieses Kapitel werth auch von Aerzten genauer studirt zu werden, die ganz anders als dies der sachverständige Chemiker zu thun in der Lage ist, die Verletzung des Schädels und seiner Bedeckungen mit denen der Haare vergleichen und schwer wiegende Schlüsse ziehen können.

Das Haar ist nächst den Knochen und den Zähnen der resistenteste Theil des Körpers; sind die Weichtheile der Fäulniss bereits anheim gefallen, trotzen Haare und Knochen immer noch den destruirenden Gewalten. Und weiter theilt das Haar mit den Knochen die Eigenschaft, eine Verletzung, die es empfangen hat, zu konserviren in Folge seiner Festigkeit und seines eigenthümlichen Baues. Diese Festigkeit ist ja bekanntlich eine so grosse, dass es schwer gelingt, ein lebendes Haar im Schafte zu zerreissen, dass vielmehr in der Regel in Folge der starken Kohäsion der Theile die Wurzel mit bei dem Versuch des Ausreissens entfernt wird, die dann ihrerseits wieder charakteristische Merkmale trägt; diese Festigkeit bringt es weiter mit sich, dass eine einmal gesetzte Kontinuitätsstörung auch bleibt wie sie ist, so dass

Schlüsse auf die Natur der einwirkenden Gewalt gezogen werden können. Und der eigenthümliche Bau des Haares bringt es mit sich, dass sich die aus dachziegelförmig gruppirten Elementen bestehende Cuticula und die fibrilläre Rindenschicht bestimmten Gewalten gegenüber auch in bestimmter Weise verhalten. Die Läsionen, welche hier in Frage kommen, sind zunächst partielle und totale Kontinuitätstrennungen, Absprengungen von Cuticula und Rindensubstanz, Verbreiterungen des Haarschaftes und endlich vollkommene Zertrümmerungen in mehr oder weniger charakteristische Haartrümmer.

Die erste genauere Untersuchung über diesen Gegenstand stammt von Lender aus dem Jahre 1862 und betrifft die Deutung von Befunden an Haaren, welche in der Höhle des Raubmörders Masch an drei Beilen haftend aufgefunden wurden. Es ist eine geistreiche Arbeit, welche zu ganz eigenartigen Schlüssen betreffs der Umstände des mit jenen Beilen ausgeführten mehrfachen Mordes gelangt.[1]) Lender beschrieb folgende Läsionen: Ein Beilhaar zeigt in seinem Verlauf einen Riss durch die Rindensubstanz; ein Haar ist an einem Ende breit geschlagen; an zwei Beilhaaren ist die Rindenschicht zu einem Theil abgesprengt; drei Beilhaare sind mit der Wurzel ausgerissen; sechs Beilhaare zeigen ein grobzackiges unregelmässiges Ende; ferner finden sich Haartrümmer. Er zieht hieraus den Schluss, dass eine reissende und zerreissende, eine zerrende und quetschende Gewalt gleichzeitig eingewirkt, und dass demnach ein stumpfes Instrument (in diesem Falle waren es die Oehrtheile der Beile) die Läsionen verursacht habe.

Weitere Untersuchungen über die Einwirkungen stumpfer Gewalt auf Haare liegen, soweit meine Kenntniss der Literatur reicht, nicht vor, wenigstens habe ich trotz genauer Durchsicht derselben nichts hierher gehöriges finden können, wenn man von den Untersuchungen über das Verhalten der Haare gegenüber stumpf schneidenden Instrumenten absieht.

Wie war nun das Verhalten der Haare in unserem Falle? Wie ich mich selbst noch überzeugen konnte, zeigten zahlreiche dem getrockneten Schädel anhaftende Haare keinerlei markante Veränderungen. Vielleicht bestanden sie, wie ich anzunehmen Gründe habe, an den in den Kopfwunden losgelöst befindlichen Haaren. Sicher konstatiren können wir dies nur an denjenigen Haaren, welche mit Blutgerinnseln vereint der nahe dem Orte des Verbrechens aufgefundenen Keule anhafteten — es waren dies 25 an der Zahl — sowie an dem einen Haare, welches sich an dem vorhin erwähnten Baumast vorfand. Ich sehe davon ab, wie ich hoffe, mit Ihrer Genehmigung, Ihnen die Befunde Haar für Haar zu unterbreiten; ich werde mir erlauben im Anschluss an meinen Vortrag für eine tabellarische Drucklegung der einzelnen Befunde

[1]) Lender: Gutachten über die Haare der Warsiner Höhle. Vierteljahrsschrift für ger. Medizin; 1863, Bd. XXIII. Derselbe: Der Raubmord zu Chursdorf. Cüstrin; Massuthe, 1862.

Sorge zu tragen, und will Ihnen jetzt nur die Resultate mittheilen. Ebenso werde ich bezüglich der sogleich zu erwähnenden Leichenversuche verfahren, mit deren Resultaten ich Sie vorerst nur bekannt zu machen gedenke.

Bei der Betrachtung der Keulenhaare (cf. Taf. II) gruppiren wir am besten die Befunde nach unterem Ende, Schaftveränderungen und Befunde am oberen Ende. Was zunächst das unteren Ende betrifft, so hat 11 Mal eine vollkommene und nahezu vollkommene quere Trennung stattgefunden und zwar 4 Mal hiervon fast scharf und 7 Mal mehr oder weniger unregelmässig gezackt. 6 Mal war die Trennung schräg zu Stande gekommen; die Trennungsfläche zeigte dann entweder ein einfach zackig abgeschrägtes Verhalten, oder aber Terrassenform. Auffallend war an mehreren Haaren die scharfe Trennung der ersten Terrassenstufe, die an die scharfen queren Trennungsflächen, deren ich soeben gedacht, erinnerte. Ein Ende war schräg abgequetscht, zwei waren verbreitert; die Trennungsflächen zeigten sich rissig und von schrägem Typus, ein weiteres war ausgefasert und verbreitert, ein anderes zeigte eine atrophische Wurzel und bei den 4 übrigen endlich liess sich wegen Verunreinigungen ein genauer Befund nicht feststellen. Der Haarschaft zeigte 19 Mal keine Veränderung, ein Mal eine spindelförmige Verbreiterung, ein zweites Mal mehrere derartige spindelförmige Bildungen; ein Mal fand sich eine umschriebene Auffaserung mit Verbreiterung und Querriss. Ein viertes Haar zeigte eine grosse Längsfissur mit Abhebung einer Randlamelle und drei Haare endlich wiesen im Wesentlichen randständige Schaftveränderungen auf, und zwar bestand die Läsion des einen Haares in einer randständigen Auffaserung mit Verbreiterung des Schaftes und Vakuolenbildung, nahe dem völlig aufgefaserten Ende zeigte es weiter randständige Verbreiterungen und mehrere Spindeln, die fast eine rosenkranzartige Gruppirung zeigten; die Verletzung des zweiten bestand in der Abhebung einer Randlamelle nahe dem unteren Ende, an die sich unmittelbar eine Spindelbildung anschloss; die Verletzung des dritten Haares endlich bestand in der Bildung einer randständigen Spindel mit Vakuolen.

Die oberen Enden zeigten 11 Mal typische Abschleifungseffekte, ferner 4 Mal schräge Endflächen von mehr oder weniger gezackter Beschaffenheit; ein Haar war im Anschluss an eine Reihe von spindelförmigen Verbreiterungen völlig in seinem oberen Ende aufgefasert, zwei weitere zeigten ziemlich scharfe obere Endflächen und endlich wiesen zwei Haare ein Phänomen auf, das der klaffenden Spaltung in zwei unregelmässige Schenkel, mit ganz irregulärer Endfläche, eine Erscheinung, die ich in Gemässheit aller sonstigen Befunde durchaus auch geneigt bin, als Trauma und nicht als physiologische Auffaserungserscheinung aufzufassen.

Wie sind nun diese Veränderungen zu deuten? Die Läsionen des unteren Endes und die Schaftveränderungen liessen sich ja ebenso wie die zufällig auch am oberen Ende lokalisirten Längsspaltungen wohl auffassen als Effekte einer mit grosser Kraft einsetzenden stumpfen Gewalt; aber auch dies blieb noch experimentell

zu erhärten, ausserdem war der auffallende Befund des Fehlens von Schaftveränderungen an 19 Haaren zu erklären.

Es war daher noch erforderlich, Leichenversuche anzustellen und zwar zunächst, um den natürlichen Verhältnissen möglichst nahe zu kommen, solche am behaarten Schädel; als Instrumente wurden gewählt viereckige Hämmer und unsere Keule. Das Resultat der Versuche besteht nun zunächst darin, dass die Veränderungen, welche die Haare erleiden bei nicht penetrirenden Weichtheilwunden, minimale sind. Bei der einfachen Quetschung der Weichtheile werden die auf die weiche Kopfbedeckung gedrückten Haare von der letzteren aufgenommen, ohne dass sie — in der Regel wenigstens — Formveränderungen erleiden; es finden sich in solchen Fällen viel Haare mit Wurzeln gelöst in der Weichtheilwunde vor, gelegentlich sind auch wohl die Haare durchtrennt, und zwar ist die Prädilektionsstelle der Läsionen die Parthie oberhalb der Wurzel; auch scharfe Trennungen kommen dann und wann vor, zuweilen mit geringer Auffaserung der Trennungsfläche verbunden. Aber wie gesagt, die wirklichen Verletzungen der Haare treten zurück bei diesen Versuchen, erst wenn penetrirende Weichtheilwunden mit Depressionsfrakturen des Schädels erzeugt werden, waren die Erscheinungen andere. Fanden sich auch hier viel Haare mit Wurzeln, so übertraf die Zahl der durchtrennten Haare jene doch bedeutend. Hier müssen wir nun scheiden zwischen den Läsionen, die durch die Hämmer mit ebener, kantiger Trefffläche erzeugt wurden und den durch die mit ihrer rundlichen Seitenfläche auftreffende Keule hervorgebrachten (cf. Taf. III).

Gemeinsam sind beiden scharfe oder fast scharfe, sowie terrassenförmige Trennungen, leichte Verbreiterungen des Schaftes an der Trennungsfläche und Fissurirungen.

Aber was die Verletzungen des kantigen von denen des rundlichen Instruments unterscheidet, ist ein eigenthümliches Verhalten des untersten Endes des durchtrennten Haares. Bei dem kantigen Instrument nämlich sind diese Parthien häufig gebogen, leicht geschweift, fast rechtwinklig gebogen oder geradezu angelhakenartig gekrümmt; bei der rundlichen Keule findet sich keine derartige Aenderung der Richtung des Haarverlaufes. Und das ist ausserordentlich wichtig, m. H.! Denn wir besitzen hierin ein wichtiges Mittel, Rückschlüsse auf die Form des Instruments zu machen: finden wir nämlich derartige gebogene Enden an durchtrennten Haaren vor, so werden wir schliessen können, dass ein kantiges Werkzeug, nicht ein rundes, die Wunde gesetzt hat. Ich komme sogleich noch ein Mal auf diesen Punkt zurück.

Auffällig ist nun weiter das fast völlige Fehlen von Schaftveränderungen an den Haaren. Ich bemerke ausdrücklich, dass alle Versuche so angestellt wurden, dass ein einziger Schlag gegen den Kopf der Leiche geführt wurde. Die Bedingungen für das Zustandekommen von Schaftveränderungen an Haaren sind also andere, als sie bei einem Schlage hergestellt sind, nämlich es kommt augenscheinlich darauf an, dass die bereits auf einer

harten Unterlage befindlichen Haare von der Gewalt getroffen werden, mit anderen Worten, dass für das Zustandekommen einer Haarschaftläsion erforderlich ist ein Schlag in eine penetrirende Weichtheilwunde oder in eine bereits bestehende komplizirte Schädelfraktur und zwar auf die dem Knochen aufgelagerte Haare. Die gerichtsärztliche Wichtigkeit auch dieser Thatsache leuchtet ohne Weiteres ein.

Die Versuche wurden in Folge dieser Ueberlegung nun dahin erweitert, dass die Haare auf den mazerirten Schädel gelegt und nun wieder mit kantigen und runden Instrumenten verletzt wurden. Stellen Sie sich bitte, m. H., drei Möglichkeiten vor, wie Haare lädirt werden können: 1. durch Einwirkung zweier ebenen Flächen auf das dazwischen liegende Haar, 2. durch Einwirkung einer ebenen und einer gebogenen und 3. durch Einwirkung zweier gebogenen Flächen, einer als Unterlage und einer als dem verletzenden Werkzeug angehörig gedachten.

Diese drei Möglichkeiten repräsentiren die verschiedenen denkbaren Verhältnisse. Ganz platte Parthien kommen am Schädel wohl nur in der Temporalgegend vor, die Möglichkeiten 2 und 3 sind danach sicher die am häufigsten zu berücksichtigenden. Betrachten Sie nun ein Haar, welches von zwei glatten Flächen gequetscht ist, so sehen Sie eine lange bandförmige Verbreiterung des Schaftes. Wirken Sie mit einer ebenen Fläche auf das dem gewölbten, rundlichen Schädel aufliegende Haar ein, so erkennen Sie lang ausgezogene Verbreiterungen des Schaftes, an denen sie immerhin schon die Spindelform wahrnehmen können. Und endlich schlagen Sie mit der rundlichen Fläche der Keule auf das dem gewölbten Schädel aufliegende Haar, so sind kurz umschriebene spindelförmige Bildungen, meist in rosenkranzförmiger Anordnung die Folge. Eine Möglichkeit ist noch weiterhin zu berücksichtigen, das Verhalten des Haares durch Einwirkung einer scharfen Kante, über welches wir bereits oben einige Beobachtungen sammeln konnten. In höchst eigenartiger Weise erkennen wir hier, wie das Haar am Treffpunkte geknickt wird; der Richtungswechsel des Schaftes ist ein scharfer, nicht allmählicher; der Scheitel des entstandenen Winkels ist gekennzeichnet durch eine Auffaserung und Verbreiterung des Haares, die sich im Präparat gelegentlich auch einmal im Profil als Verschmälerung präsentiren kann.

Die sonstigen bei dieser Versuchsanordnung erzielten Haarverletzungen haben nichts sonderlich spezifisches an sich; es entstanden Rupturen der randständigen Parthien, mehr oder weniger vollkommene Querrisse, seitliche Einrisse, sowie Haartrümmer, die an ihren Enden die verschiedensten wie alle diese auf eine stumpfe Gewalt überhaupt hinweisenden Effekte zeigten.

M. H.! Wenn diese Resultate auch einer Versuchsanordnung entstammen, welche ihre Ergebnisse losgelöst von allen sonstigen Einflüssen, wie Zwischenlagerung von Weichtheilen u. a. m. geben musste, so sind sie doch wie ich meine, instruktiv und wohl im

Stande, uns in fraglichen Fällen für die Diagnose Fingerzeige zu geben. Sie ermuthigen uns ferner auch, weiteres über die Verhältnisse der Haare bei Verletzungen des Schädels durch stumpfe Gewalt, auch solche mit nicht umschriebener Angriffsfläche zu erkunden und werden, wie ich die Hoffnung auszusprechen mir erlauben möchte, uns gelegentlich auch betreffs der Differentialdiagnose zwischen Sturz und Schlag Aufschlüsse verschaffen können. Weitere Mittheilungen über diesen Punkt behalte ich mir vor.

Am Schluss meiner Darlegungen angelangt, ist es mir ein Bedürfniss, meinem verehrten Chef, Herrn Prof. Dr. Strassmann, für die Anregung zu den vorliegenden Untersuchungen meinen verbindlichsten Dank auszusprechen. Zu ganz besonderem Dank fühle ich mich ferner verpflichtet, dem um die Klärung des Falles Brünig so hoch verdienten Herrn Kollegen Dr. Strassner zu Halberstadt, der mir in uneigennützigster Weise mit seinem Material zur Verfügung stand.

(Lebhafter Beifall.)

Die von dem Vortragenden aufgestellten Leitsätze lauteten wie folgt:

1. Die Vertheilung und die Form der Blutspuren sind geeignet, bei der gerichtsärztlichen Beurtheilung der Schädelverletzungen werthvolle Aufschlüsse zu geben.

2. Kantige Werkzeuge, wie Hämmer, Schrubber u. a., können die Form des Instruments wiedergebende Hautwunden erzeugen.

3. Bei Sturz aus der Höhe auf den Schädel entstehen zumeist wenig oder gar keine Hautwunden.

4. Die Richtung der Hautwunden entspricht in der Regel der Richtung des Schlages, insofern nicht sternförmige oder ähnliche Platzwunden vorliegen; bei diesen kann die Richtung der Knochenwunde über die Richtung des Schlages Aufschluss geben.

5. Die Form der Knochenwunden des Schädels bei Einwirkung ganz schwerer Gewalten ist in der Regel eine charakteristische.

6. Bei weniger schweren Gewalteinwirkungen wird das zuerst betroffene Schädelsegment platt gedrückt, bis es an den Rändern der Dehnung rund herum einbricht; von dieser polaren Fraktur können dann meridianwärts gerichtete Brüche ausstrahlen. In solchen Fällen ist, wenn überhaupt, aus der Knochenwunde allein eine Differentialdiagnose zwischen Sturz und Schlag nicht zu stellen.

7. Frakturen, welche die Form des Instruments in verwerthbarer Weise wiedergeben, bedeuten ein wichtiges Moment für die Diagnose; man kann dieselben, da bei ihnen die Fraktur durch das Werkzeug gewissermassen geformt ist, auch kurz als „geformte Frakturen“ bezeichnen.

8. Zu ihrer Hervorbringung sind nicht nur kantige Werkzeuge nöthig; auch sphärische Instrumente sind im Stande, sie zu erzeugen.

9. Gleichwerthig für die Diagnose mit diesen „geformten

Frakturen“ sind Fissuren von charakteristischer Form, welche theils nur die äussere Glastafel betreffen oder beide Glastafeln, oder die in ihrem Verlauf durch charakteristisch begrenzte Frakturen unterbrochen werden können.

10. Eine Mehrzahl von Stückbrüchen, gewissermassen mehrere Systeme von Frakturen sind ein weiteres äusserst werthvolles Zeichen für die Differentialdiagnose zwischen den Schädelbrüchen durch Sturz und durch Schlag.

11. In unklaren Fällen ist zu fordern, dass eine Rekonstruktion des Schädels stattfinde, und zwar des mazerirten Schädels mit Hülfe von mechanischen Bindemitteln; eventuelle Formveränderungen, die bei der Rekonstruktion verloren gehen würden, sind vorher durch Photogramm zu fixiren.

12. Terrassenförmige Lochbrüche und Einklemmung von Haaren in die frakturirten Knochen sprechen mit Sicherheit für Einwirkung einer umschriebenen Gewalt und gegen Sturz auf flachen Boden.

13. Hirnkontusionen sind für die gerichtsärztliche Diagnose einer Schädelverletzung nur mit Vorsicht zu verwerthen.

14. Bei der Erwägung der Natur einer Schädelverletzung kommen endlich die Läsionen der Haare in Betracht, bei denen einerseits auf die Beschaffenheit der etwaigen Trennungsfläche, andererseits auf die Veränderungen des Haarschaftes zu achten ist.

15. Bei nicht penetrirenden Weichtheilswunden sind die Haarveränderungen minimale.

16. Bei penetrirenden Weichtheilswunden finden sich nach Schlägen mit stumpfen Instrumenten Verbreiterungen des Haares an der Trennungsfläche mit oder ohne Splitterung, ferner scharfe oder terrassenförmige Trennungen. Sind die abgetrennten Enden geschweift, rechtwinklig gebogen oder gar angelhakenartig gekrümmt, so spricht dies für ein kantiges Werkzeug.

17. Schaftveränderungen an den abgetrennten Haaren machen die Einwirkung einer stumpfen Gewalt auf das dem von Weichtheilen entblössten Knochen aufliegende Haar sehr wahrscheinlich, deuten also auf eine wiederholte Einwirkung der Gewalt hin. Die Läsionen können einfache Absplitterungen der Cuticula oder randständiger Theile der Rinde, Rupturen mit und ohne Auffaserung oder Längsfissuren sein, ferner können sie bandförmige, lang ausgezogen spindelförmige oder umschrieben spindelförmige Verbreiterungen des Haarschaftes sein, je nach der mehr runden oder ebenen Beschaffenheit der einander berührenden und auf das dazwischen liegende Haar einwirkenden Flächen.

18. Eine Vergleichung des Befundes der Haare mit dem an den weichen Schädeldecken und am knöchernen Schädeldach erhobenen ist geeignet, uns werthvolle Schlüsse für die Diagnose zu geben; derartige Haaruntersuchungen sind daher stets von gerichtsärztlicher Seite vorzunehmen.

Vorsitzender: Ich eröffne die Diskussion.

H. Med.-Rath, Prof. Dr. **Ungar**, Kreisphysikus in Bonn: Ich möchte wissen, ob der Vortragende seine Versuche nur mit älteren Leichenhaaren angestellt hat, die schon länger Verstorbenen angehört haben, oder auch mit solchen von frisch verstorbenen bezw. von lebenden Personen; denn ich denke mir, dass sich die Haare verschieden verhalten werden.

H. Dr. **Puppe**-Berlin: Ich habe nur an frischen Leichenhaaren experimentirt; dieselben stammten meist von Leichen, die noch keine Fäulnisserscheinungen aufwiesen. Ein Fehler in der Deutung des Befundes kann dabei nicht untergelaufen sein.

H. Med.-Rath Prof. Dr. **Ungar**-Bonn: Ich wollte doch auf den Unterschied zwischen lebenden und todten Geweben hinweisen. Man könnte ja die Haare frisch entnehmen und die Versuche ausführen. Es wäre möglich, dass sich die Haare ebenso verschieden verhalten, wie die Knochen.

H. Dr. **Puppe**-Berlin: Ich danke für die Anregung und werde bei meinen weiteren Versuchen darauf zurückkommen.

Vorsitzender: Ich schliesse hiermit die Diskussion und spreche gleichzeitig im Namen des Vereins dem Herrn Kollegen Dr. Puppe für seinen hochinteressanten Vortrag unsern verbindlichsten Dank aus..

II. Inwieweit ist eine Theilnahme der Medizinalbeamten bei Handhabung der Gewerbehygiene erforderlich?

Erster Referent: Herr Kreisphysikus Dr. **Beinhauer**-Höchst:

M. H.! In meinem vorjährigen Vortrage habe ich Ihnen gegenüber ausgeführt, dass in Folge der Ergänzungsbestimmungen zu §. 16 der Gewerbeordnung des Deutschen Reiches die Zahl der einer Konzession bedürfenden gewerblichen Anlagen allmälig derartig erweitert sei, dass nur noch wenige grössere Fabriketablissements existiren dürften, die einer gesetzlichen Konzession nicht bedürfen. Ausserdem habe ich den §. 120, der sich mit dem Schutz der Arbeiter gegen Gefahren für Leben und Gesundheit befasst, einer näheren Betrachtung unterzogen, und hierbei die besonderen Vorschriften erwähnt, die über Einrichtung und Betrieb in Zündholzfabriken, Zigarren-, Bleifarben- und Bleizuckerfabriken, über die Beschäftigung jugendlicher Arbeiter und Arbeiterinnen in Glasfabriken und Drahtziehereien, Zichorienfabriken, Rohzuckerfabriken und Zuckerraffinerien, in Hechelräumen, Ziegeleien, Spinnereien, Steinkohlenbergwerken, Walz- und Hammerwerken, über eine ärztliche Untersuchung der Arbeiter vor Beginn der Beschäftigung in Bleifarben- und Bleizuckerfabriken und Spiegelbeleganstalten, der jugendlichen Arbeiter in Spinnereien, Glashütten, Steinkohlenbergwerken, Walz- und Hammerwerken, sowie über die Führung eines Krankenjournals und über die ständige Ueberwachung durch Anstellung eines Fabrikarztes in Spiegelbeleganstalten und in der Bleifarbenindustrie erlassen sind. Ich führte dann weiter aus, dass auf der einen Seite zwar die Zahl der konzessionspflichtigen Anlagen immer mehr erweitert, die berechtigten Ansprüche der Anlieger in höherem

Masse berücksichtigt und zahlreiche wichtige Bestimmungen zur Erhaltung der Gesundheit und zum Schutze des Lebens und Sicherung der Moralität der Arbeiter getroffen seien, dass aber andererseits die Mitwirkung der Medizinalbeamten bei diesen gewerbehygienischen Aufgaben immer mehr eingeengt und durch den bekannten Erlass vom 19. Juli 1884 schliesslich aufgehoben sei. Ich erwähnte ferner des Erlasses des Medizinalministers vom Jahre 1891, wonach die Regierungspräsidenten feststellen sollten, ob sich eine Abnahme der Fälle, in denen die Medizinalbeamten bei Neuerrichtung oder Veränderung von gewerblichen Anlagen zugezogen würden, seit jenem Erlasse herausgestellt habe und ob durch diese Unterlassung den Arbeitern der gewerblichen Anlagen oder den Adjazenten sanitäre Schädigungen erwachsen seien, ein Erlass, der als Beweis dienen kann, dass sich Unzuträglichkeiten in der Ausführung der gewerbehygienischen Massnahmen herausgestellt haben und die Maschine ohne die Mitwirkung der Medizinalbeamten nicht so recht laufen wollte. Während nun meinerseits die erste Frage dahin beantwortet wurde, dass ich in den letzten 5 Jahren nicht als Sachverständiger bei Neuanlagen oder Erweiterung einer bestehenden Anlage zugezogen sei, erwähnte in der Diskussion H. Kollege Dr. Philipp, dass im Niederbarnimer Kreise diese Missstände nicht existirten und dass er bei jeder Neuanlage eines gesetzlich konzessionspflichtigen Betriebes zu einem Gutachten vom Kreisausschusse requirirt würde. Bei dieser Mitwirkung habe er eigentlich recht günstige Erfahrungen gemacht; insbesondere sei ihm kein einziger Fall erinnerlich, in dem seine Ausführungen keine Beachtung gefunden hätten; im Gegentheil, der Kreisausschuss habe manchmal sogar seine für ausreichend gehaltenen Konzessionsbedingungen noch verschärft. Betreffs der zweiten Frage habe ich sodann im Anschluss an die Schilderung der Industrie des Kreise Höchst eine Anzahl von Betrieben aufgeführt, über die mir des öfteren Klagen zu Ohren gekommen waren, die m. E. nicht als unbegründet von der Hand gewiesen werden konnten.

Jedenfalls stellte sich bei der vorjährigen Verhandlung heraus, dass die Ansichten bei der Neuheit der Sache noch nicht genügend geklärt sind und die gesetzliche Regelung der Gewerbehygiene, soweit sie die Medizinalbeamten betrifft, in den verschiedenen Provinzen verschieden gehandhabt wird. Demgemäss fand nur die erste allgemeine These Annahme, wonach im öffentlichen gesundheitlichen Interesse eine grössere Betheiligung der Medizinalbeamten auf dem Gebiete der Gewerbehygiene unbedingt geboten sei; dagegen wurde die genauere Fassung, in welcher Weise diese Mitwirkung zu ermöglichen und wieweit sie auszudehnen sei, einer späteren Versammlung überlassen. Mit dieser letzteren Frage wollen wir uns nun heute genauer beschäftigen.

Von vornherein möchte ich bemerken, dass die Zahl der in dieser Hinsicht zu machenden Verbesserungs-Vorschläge eine sehr mannigfaltige und ausgedehnte sein kann; wir müssen uns aber auf das Nothwendigste beschränken und unseren Forderungen

einen hemmenden Zügel anlegen, da ich glaube, dass die Angst vor dem theoretisirenden Hygieniker und dem ideale und schwer ausführbare Massnahmen vorschlagenden Medizinalbeamten die Veranlassung zu dem Erlasse vom Jahre 1884 gewesen ist. Utopien dürfen wir nicht nachhängen und je einfacher unsere Vorschläge sind, desto eher haben diese Aussicht auf ihre Verwirklichung.

Bei Erörterung der Frage wird am besten insofern eine Trennung vorgenommen, als zuerst die nach §. 16 der deutschen Gewerbeordnung konzessionspflichtigen Betriebe sowie die Veränderungen, die wir bei der Konzessionsertheilung und bei der fortlaufenden Aufsicht dieser Betriebe von unserem Standpunkte für nothwendig und ausführbar erachten, besprochen werden, und hierauf die nicht einer Konzession bedürfenden Fabriken, wie Brauereien, die Fahrrad-, Aluminium-Fabriken, die elektrischen Anlagen, die Wäsche- und Kleiderindustrie u. s. w., sowie die Klein- und Hausindustrie. Die zuletzt aufgeführten Anlagen stehen übrigens keineswegs ausser jeglicher Kontrole und Aufsicht des Staates, denn für sie sind nicht nur die im §. 120 erlassenen Gesundheitsschutz-Bestimmungen massgebend, sondern deren Inhaber müssen auch eine baupolizeiliche Erlaubniss für jedes zu errichtende, für einen gewerblichen Betrieb bestimmte Gebäude einholen; ausserdem bestehen in einzelnen Regierungsbezirken (z. B. im Reg.-Bez. Wiesbaden) bestimmte Vorschriften über die zum Schutz der in nicht konzessionspflichtigen gewerblichen Anlagen beschäftigten Arbeiter. Darnach haben die Unternehmer anzugeben 1. Art und Umfang des Betriebes, Zahl, Grösse und Bestimmung der Arbeitsräume; 2. deren Zugänglichkeit, Licht- und Luftversorgung; 3. die Maximalzahl der in jedem Raume zu beschäftigenden Arbeiter und der aufzustellenden Maschinen. Diese Angaben sind auch dann der Ortspolizeibehörde zu machen, wenn ein bereits vorhandenes Gebäude anderweit für einen gewerblichen Betrieb in Benutzung genommen werden soll. Gleich von vornherein alle Einrichtungen zu treffen, deren es zum Schutze des Lebens, der Gesundheit und der Sittlichkeit der Arbeiter nach den Bestimmungen des §. 120 a—d der Gewerbeordnung bedarf, liegt selbstverständlich im eigensten Interesse der Gewerbeunternehmer, um zu vermeiden, dass nicht erst nach Fertigstellung der Anlagen die fraglichen Einrichtungen polizeilich erzwungen werden müssen, wodurch Weiterungen und erhebliche Kosten entstehen; deshalb empfiehlt es sich, den Gewerbeaufsichtsbeamten schon bei Aufstellung der Projekte zu Rathe zu ziehen.

In Betracht kommt endlich der §. 154, Absatz 4 der Gewerordnung in der Fassung des Gesetzes vom 1. Juni 1891, der Folgendes bestimmt:

„Auf andere Werkstätten sowie auf Bauten können durch Kaiserliche Verordnung mit Zustimmung des Bundesrathes die Bestimmungen der §§. 135 bis 139 b ganz oder theilweise ausgedehnt werden. Werkstätten, in welchen der Arbeitgeber ausschliesslich zu seiner Familie gehörige Personen beschäftigt, fallen unter diese Bestimmungen nicht."

Dieser §. 154 ist eingeschoben, um die Beschäftigung jugendlicher Arbeiter und Arbeiterinnen sowie die Gewerbeaufsicht in

Werkstätten zu regeln, in denen durch elementare Kraft bewegte Triebwerke regelmässig nicht zur Verwendung kommen. In der Begründung des §. 154 ist darauf hingewiesen worden, dass die Unterstellung des Werkstättenbetriebes unter diese Bestimmungen nur schrittweise und erst dann erfolgen kann, wenn die in den einzelnen Industriezweigen hierfür in Betracht kommenden Verhältnisse durch besondere Ermittelungen klargestellt sind. Solche Ermittelungen sind nun für das Gebiet der Kleider- und Wäschekonfektion unter Zuziehung der Kommission für Arbeitsstatistik vorgenommen worden und es ist festgestellt, dass in der Herren- und Knabenkonfektion fünfzehn- bis siebenzehnstündige Arbeitszeiten in erheblichem Umfange vorkommen. Auch in den Werkstätten der Damenkonfektion sind übermässige Arbeitszeiten vielfach üblich. Es ist sonach nicht zu verkennen, dass in den Werkstätten der Kleider- und Wäschekonfektion hinsichtlich der Dauer der Arbeitszeit Missstände vorliegen, deren Beseitigung geboten erscheint. Der Umstand, dass nach dem Ergebniss der angestellten Erhebungen in diesen Betriebszweigen überwiegend weibliche Personen beschäftigt werden, lässt hoffen, dass sich mit Hülfe des §. 154 Absatz 4 der Gewerbeordnung durch Ausdehnung der §§. 135 bis 139 b auf die Konfektions-Werkstätten eine wesentliche Besserung der Verhältnisse herbeiführen lassen wird, zumal auf diesem Wege auch der übermässigen Arbeitszeit der in der süddeutschen Herrenkonfektion beschäftigten Lehrlinge entgegengetreten werden kann. Die Ausdehnung dieser Vorschriften auf die Werkstätten der Konfektions-Industrie wird gleichzeitig eine wirksame Durchführung des §. 120 a der Gewerbeordnung über die Ausstattung der Arbeitsräume in hygienischer und sittlicher Beziehung in höherem Masse als bisher sichern und dadurch wird nicht nur für die jugendlichen und weiblichen, sondern auch für die erwachsenen männlichen Arbeiter auf eine Besserung in dem Zustande der Arbeitsräume hingewirkt werden. Ebenso hat auf Grund des §. 120 e, welche lautet:

> „durch Beschluss des Bundesrathes können Vorschriften darüber erlassen werden, welchen Anforderungen in bestimmten Arten von Anlagen zur Durchführung der in den §§. 120 a bis 120 c enthaltenen Grundsätze zu genügen ist“,

der Reichskanzler unter dem 4. März 1896 eine Bekanntmachung betreffend den Betrieb von Bäckereien und Konditoreien erlassen, die sich mit der Festsetzung der Arbeitszeit der Gehülfen und Lehrlinge, mit der Dauer der gelegentlichen Dienstleistung befasst und eine Bestimmung enthält, dass zwischen zwei Arbeitsschichten den Gehülfen eine ununterbrochene Ruhe von mindestens 8 Stunden gewährt werden muss.

Während die Konzessionspflicht sich nur auf die im §. 16 und seinen Nachträgen bestimmten Anlagen erstreckt, gelten die in §. 120 a—e aufgeführten Schutzmassregeln zur Erhaltung der Gesundheit, zur Sicherung des Lebens und zur Stärkung der Moralität für alle gewerblichen Arbeiter einerlei, ob sie in konzessionspflichtigen oder in einen solcher nicht bedürfenden Betrieben

beschäftigt werden; desgleichen können zu jeder Zeit vom Bundesrath in einzelnen Betrieben neue derartige Vorschriften erlassen, oder auf andere Anlagen ausgedehnt werden, sobald der gesundheitliche Schutz der darin Beschäftigten nicht genügend gewahrt erscheint. Auch die Landes-Zentralbehörden oder die zum Erlasse von Polizei-Verordnungen berechtigten Behörden sind zum Erlass solcher Anordnungen befugt, nur müssen sie vorher den Vorständen der betheiligten Berufsgenossenschaften oder Berufsgenossenschafts-Sektionen Gelegenheit zu einer gutachtlichen Aeusserung geben. Durch Beschluss des Bundesrathes können ferner für solche Gewerbe, in welchen durch übermässige Dauer der täglichen Arbeitszeit die Gesundheit der Arbeiter gefährdet wird, Dauer, Beginn und Ende der zulässigen täglichen Arbeitszeit und der zu gewährenden Pausen vorgeschrieben und die zur Durchführung dieser Vorschriften erforderlichen Anordnungen erlassen werden.

Will Jemand eine *konzessionspflichtige Anlage errichten*, so ist das Verfahren bei der Errichtung und Veränderung gewerblicher Anlagen genau geregelt: Der Situationsplan muss Grösse, Ausdehnung und Umgebung der Anlage deutlich erkennen lassen, die Vorlagen müssen erörtern: den Gegenstand des Betriebes, die Grundzüge des Verfahrens und der anzuwendenden Apparate, die ungefähre Ausdehnung des Betriebes, die Arten der bei demselben sich entwickelnden Gase sowie die Vorkehrungen, durch welche deren Entweichen verhindert werden soll, die Beschaffenheit der festen und flüssigen Abfallsprodukte, sowie die Art ihrer Beseitigung. Die Behörden, bei welchen der Antrag eingereicht wird, haben dann zu prüfen, ob gegen die Vollständigkeit der Vorlagen etwas zu erinnern ist. Das eine Exemplar der Vorlagen ist zur weiteren Prüfung dem zuständigen Baubeamten, das andere, sofern es sich nicht lediglich um ein Genehmigungsgesuch für eine Stauanlage handelt, dem zuständigen Gewerberathe vorzulegen. Handelt es sich um *Veränderungen bestehender Anlagen*, so findet §. 25 der Gew.-Ordn. und §. 33 der Anweisung vom 14. Juli 1884 zur Ausführung der Gew.-Ordn. Anwendung. Hier heisst es:

„Wird bei Veränderungen bestehender Anlagen der Antrag gestellt, von der öffentlichen Bekanntmachung Abstand zu nehmen, so haben sich der Baubeamte und der Gewerberath bei Rückgabe der auf ihre Vollständigkeit geprüften Vorlagen zugleich über diesen Antrag gutachtlich zu äussern."

In der Verhandlung vor der Beschlussbehörde erster Instanz werden nun die etwa gemachten Einwendungen erörtert. Hierzu bestimmt die vorher erwähnte Anweisung im §. 42 Absatz 3:

„Die Zuziehung technischer Staats- und Kommunalbeamten kann erfolgen, insbesondere kann der zuständige Gewerberath mit Einwilligung seiner vorgesetzten Dienstbehörde zu den Verhandlungen und der Berathung zugezogen werden."

Die Genehmigung einer konzessionspflichtigen gewerblichen Anlage soll stets unter dem Vorbehalte ertheilt werden, dass die Konzessionsbedingungen zu jeder Zeit abgeändert oder ergänzt werden können, sobald sich ein Bedürfniss hierzu ergeben sollte

und Verhältnisse eintreten sollten, die bei der Konzessionsertheilung nicht haben übersehen werden können.

Hinsichtlich der nach §. 51 der Gew.-Ordn. zulässigen Untersagung der ferneren Fortführung einer gewerblichen Anlage, bestimmt §. 52, dass diese Bestimmung auch auf zur Zeit der Verkündigung des gegenwärtigen Gesetzes bereits vorhandene gewerbliche Anlagen Anwendung findet, und aus der Untersagung der ferneren Benutzung kein Anspruch auf Entschädigung entspricht, wenn bei der früher ertheilten Genehmigung ausdrücklich vorbehalten worden ist, dieselbe ohne Entschädigung zu widerrufen. Soll ein derartiges Verfahren Platz greifen, so muss dem Erlass einer solchen Verfügung eine kommissarische Erörterung des Gegenstandes vorausgehen, zu welcher der Besitzer der Anstalt, etwaige Antragsteller und der Vorstand der Gemeinden, in deren Bezirk die Anlage sich befindet, zuzuziehen sind. Der Zweck dieser Erörterung ist, festzustellen, ob und in welchem Umfang durch den Betrieb der Anlage Nachtheile und Gefahren für das Gemeinwohl entstehen.

M. H.! Bei den in allen diesen Fällen vorzunehmenden Verhandlungen u. s. w. sind die Baubeamten und Gewerberäthe als Sachverständige zuzuziehen, von einer Betheiligung der Medizinalbeamten finden Sie dagegen nichts erwähnt, selbst nicht, wenn es sich nach §. 51 der Gew.-Ordn. um das Versagen der ferneren Benutzung einer gewerblichen Anlage handelt, bei der hauptsächlich Gefahren und Schädigungen der Gesundheit der Anwohner und Nachbarschaft zur Erörterung kommen. Wenn daher der Vorsitzende des Kreis- bez. Bezirksausschusses oder der Gewerberath nicht auf ein sachverständiges Gutachten von seiten des Medizinalbeamten dringen, so können alljährlich eine grössere Zahl gewerblicher Betriebe konzessionirt werden, ohne dass der Kreisphysikus auch nur eine Silbe davon hört. Er sieht die Anlagen aus dem Boden wachsen, er soll in seinem Generalsanitätsbericht über gewerbehygienische Einrichtungen seines Kreises berichten, ohne dass er auch nur den geringsten Einfluss auf Neuanlagen oder Veränderungen bestehender Anlagen hat. Ich meine, diesem Zustande können wir nicht gleichgültig gegenüberstehen und müssen unter allen Umständen suchen, demselben möglichst bald ein Ende zu machen.

Es fragt sich nunmehr, ob hiermit die Aufgaben erschöpft sind, in denen das Eingreifen eines Medizinalbeamten auf diesem Gebiete erwünscht oder nothwendig ist? Lassen Sie uns daraufhin die sonstigen einschlägigen Paragraphen der Gew.-Ordn. näher ansehen:

Hier würde zunächst der §. 27 der Gew.-Ordn. in Betracht kommen, der Krankenhäuser, Heilanstalten, Schulen und Kirchen und andere öffentliche Gebäude gegen die Errichtung solcher Anlagen schützen will, deren Betrieb mit ungewöhnlichem Geräusch verbunden ist. Ferner bestimmt §. 30 der Gew.-Ordn., dass Unternehmer von Privat-, Kranken-, Privatentbindungs- und Privatirrenanstalten der Konzession einer höheren Verwaltungsbehörde bedürfen. Ob Thatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit

des Unternehmers in Bezug auf Leitung und Verwaltung der Anstalt darthun und ob die baulichen und sonstigen technischen Einrichtungen der Anstalt den gesundheitspolizeilichen Anforderungen entsprechen, darüber kann nur ein von einem Medizinalbeamten eingeholtes sachverständiges Gutachten entscheiden. Auch der §. 33 der Gew.-Ord., der von der Erlaubniss zur Errichtung einer Gast- und Schankwirthschaft und des Kleinhandels mit Branntwein handelt, gehört hierher, da bei derartigen Konzessionsgesuchen sehr häufig die Frage zur Entscheidung kommt, ob das zum Betriebe bestimmte Lokal bestimmten Anforderungen in Bezug auf Grösse, Höhe, Ventilation, Unterkellerung u. s. w. entspricht.

Von den übrigen Bestimmungen der Gew.-Ordn. ist der in den §§. 34 und 35 erwähnte Gift- und Drogenhandel anderweitig gesetzlich geregelt und hierbei unsere Mitwirkung gesichert, so dass er hier ebensowenig einer besonderen Besprechung bedarf, wie die im §. 53 vorgesehene Bestimmung über die Entziehung der im §. 29 bezeichneten Approbationen und die im §. 57 getroffene Vorschrift über die Versagung des Wandergewerbescheines wegen ansteckender oder abschreckender Krankheiten oder wenn der Nachsuchende an Geistesschwäche leidet. Wichtiger für uns ist dagegen der schon vorher mehrfach erwähnte §. 120, der allgemein von dem Schutze der gewerblichen Arbeiter gegen Gefahren für Leben und Gesundheit und von den Massnahmen, die der Arbeitgeber zur Erreichung dieses Zieles zu treffen hat, handelt. Auch der §. 123, betreffend die Entlassung von Gehülfen oder Lehrlingen ohne Kündigung wegen abschreckender Krankheit, ist für uns nicht ohne Interesse; dasselbe gilt von den §§. 124 und 128, die dem Gehülfen bezw. Lehrling den Austritt ohne Kündigung gestatten, wenn bei Fortsetzung der Arbeit Leben und Gesundheit in einer bei Eingehung des Arbeitsvertrages nicht zu erkennenden Weise gefährdet sind oder der Lehrherr seinen gesetzlichen Verpflichtungen gegen den Lehrling in einer die Gesundheit gefährenden Weise nicht nachkommt. Ferner gehört hierher der §. 137 der Gew.-Ordn., der den Wiedereintritt der Wöchnerinnen in die Arbeit vor der 6. Woche von einem ärztlichen Gutachten über den Kräftezustand u. s. w. abhängig macht, sowie der §. 139 betreffend die anderweite Regelung der Arbeitspausen für jugendliche Arbeiter und der Arbeitszeit der Arbeiterinnen, die jedoch nur mit Zustimmung der höheren Verwaltungsbehörde zulässig ist.

Was ein fabrikmässiger im Gegensatz zum bloss handwerksmässigem Betriebe eines Geschäftes ist, ist in der Gew.-Ordn. nicht definirt. Die Frage, ob ein Etablissement als Fabrik anzusehen sei, ist eine thatsächliche und von der konkreten Gestellung des Einzelfalles abhängig. Das Urtheil des Reichsgerichts in Strafsachen vom 18. Okt. 1886, das eine Menge Kriterien für das Vorhandensein des Begriffs Fabrik anführt, erkennt z. B. als Fabrik ein Damenkonfektionsgeschäft an, in welchem 30—50 Arbeiter in zwei in einander gehenden, meist abgeschlossenen, grossen Arbeitszimmern beschäftigt werden und in welchen die einzelnen Arbeiterinnen

stets nur einen bestimmten Theil der Kostüme, die einen Aermel, die anderen Röcke zu nähen haben. Auch Buchdruckereien können unter Umständen den Charakter einer Fabrik annehmen.

Bevor ich nun auf eine genauere Präzisirung unserer Wünsche und Forderungen in gewerbe-hygienischen Fragen eingehe, dürfte es angezeigt sein, die einschlägige Gesetzgebung der übrigen deutschen Bundesstaaten zu berühren, um zu erfahren, in welcher Weise dorten das Konzessionsverfahren bei Errichtung von Fabriken und gewerblichen Anlagen geregelt ist. Ich beginne mit Bayern, über dessen gesetzliche Bestimmungen wir in Folge eines Vortrages von H. Med.-Rath Dr. Merkel-Nürnberg, den derselbe auf der vorjährigen Versammlung des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Kiel gehalten hat, auf's genaueste unterrichtet sind. Darnach werden dorten die Bezirksärzte nicht nur bei Errichtung konzessionspflichtiger Anlagen gehört und ist durch ihre Mitwirkung der Arbeiterschutz in weitestem Sinne gewahrt, sondern sie werden in allen oben zitirten Fällen um ihr Gutachten angegangen, ja sogar, wenn es sich um Bestimmungen über die Anforderungen an Schanklokale oder um den künstlerischen und wissenschaftlichen Werth von öffentlichen Schaustellungen handelt. Ebenso ist dem Bezirksarzte die Ueberwachung der nicht konzessionspflichtigen Betriebe sowie des Kleingewerbes und der Hausindustrie übertragen.

In Sachsen sind die Bezirksärzte nach §. 1 der Dienstinstruktion vom 10. Juli 1884 berufen:

1. „in allen Angelegenheiten, welche das Medizinalwesen betreffen, unmittelbare Aufsicht zu führen,

2. den öffentlichen Gesundheitszustand und die auf die öffentliche Gesundheitspflege abzweckenden Massregeln zu überwachen,

3. in allen medizinalpolizeilichen Angelegenheiten den zuständigen unteren Verwaltungsbehörden, auch ohne besondere Aufforderung dazu, beiräthig zu sein, insonderheit denselben die von ihnen wahrgenommenen medizinalpolizeilichen Uebelstände, soweit nöthig unter gutachtlicher Auslassung über deren Abstellung mitzutheilen und in Gemeinschaft mit den betr. Ortspolizeibehörden die durch die obwaltenden Umstände gebotenen Vorkehrungen zu treffen und zu leiten."

Nach §. 4 der Instruktion sind ferner die Bezirksärzte berechtigt,

> „den Zutritt zu allen denjenigen Lokalitäten zu beanspruchen, deren Beaugenscheinigung und Untersuchung im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege geboten erscheint;"

und nach §. 22 haben sie

> „auf Anlangen der betr. Polizeibehörden sich der Prüfung und Begutachtung solcher gewerblichen Anlagen, die nach §. 16 der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 und der Nachträge dazu einer besonderen Genehmigung bedürfen, in gesundheitlicher Beziehung zu unterziehen, den Anträgen der Fabrikinspektoren auf Besichtigung von gewerblichen Anlagen und auf Auslassungen darüber zu entsprechen und die Phosphor-Zündwaarenfabriken von Zeit zu Zeit zu besichtigen."

Hiernach werden alle Anlagen des §. 16 der Gew.-Ordn. durch die Bezirksärzte einer Begutachtung unterzogen. Werden Einwendungen gegen die Anlagen erhoben, so müssen diese mit den Parteien unter Zuziehung der Gewerbeinspektoren und Bezirksärzte an Ort und Stelle geprüft und erörtert werden; erfolgt hierauf keine Zurücknahme der Einsprachen, so findet Verhandlung

in öffentlicher kollegialer Sitzung statt, zu welcher dieselben Sachverständigen zugezogen werden. Bei Ertheilung der Genehmigung werden dann die von den Bezirksärzten für nöthig befundenen Vorschriften als Konzessionsbedingungen vorgeschrieben. Alle Beschwerden über etwaige von Gewerbeanlagen ausgehenden Belästigungen und Gefährdungen der Umgebung oder über Gesundheitsbeschädigungen der Arbeiter, welche nicht bloss mechanischer Natur sind (in diesen Fällen entscheiden nur die Gewerbeinspektoren) werden ferner den Bezirksärzten zur Untersuchung und Begutachtung vorgelegt, so dass die Rechte der Bezirksärzte sowohl bei den konzessionspflichtigen Anlagen, wie bei den übrigen Gewerbebetrieben gewahrt sind. Mir will hier nur nicht gefallen, dass es heisst: die Begutachtung der konzessionspflichtigen Anlagen findet nur auf Verlangen der betreffenden Ortspolizeibehörden statt; wenn diese nun eine solche Begutachtung nicht für nothwendig erachten? Auch wir können zugezogen werden, aber wie selten geschieht dies!

In Württemberg haben die Oberamtsärzte bei ihren Visitationen nach der Verordnung vom 1. Juli 1885 auch den Zustand und Betrieb von Fabriken und solchen gewerblichen Anlagen, welche einer besonderen Genehmigung bedürfen, soweit dieselben Anlass zu Gesundheitsgefährdungen geben, zu kontroliren, wobei hauptsächlich die schädlichen Einflüsse für die Arbeiter durch die Beschaffenheit der Arbeitsräume und Quartiere, durch die Art der Beschäftigung u. s. w., sowie für die Umgebung mit Rücksicht auf die Verunreinigung von Boden und Luft durch die festen und flüssigen Abgänge, durch Gase und Dämpfe in Betracht kommen. Hier sind also nur die konzessionspflichtigen Anlagen berücksichtigt, die angeblich gesundheitsschädlich sind; wer entscheidet darüber? Ausserdem sollen die Besichtigungen nur bei Gelegenheit der allgemeinen 8jährigen Visitationsreisen stattfinden, bei denen noch viele sonstige Aufgaben erledigt werden müssen.

In Hessen lautet der §. 33 der Dienstinstruktion für die Kreisärzte vom 14. Juli 1884, welcher von der Hygiene der Gewerbe handelt:

„Die Thätigkeit der Gesundheitsbeamten hat sich hier zu erstrecken nicht nur auf die Prüfung und Begutachtung beabsichtigter offensiver Gewerbeanlagen, deren Errichtung oder wesentliche Veränderung der Betriebsstätte oder in dem Betriebe der Genehmigung bedarf (§. 16 und §. 25 der Gewerbeordnung), sondern auch auf die fortwährende Ueberwachung und Beaufsichtigung aller derjenigen Gewerbebetriebe, welche die öffentliche Gesundheit, sowie diejenige der Arbeiter zu schädigen geeignet sind. In letzterer Beziehung liegt ihnen die wichtige Aufgabe ob, gemeinschaftlich mit anderen hierzu bestellten Behörden an der Ueberwachung und Sorge für das materielle und leibliche Wohl der arbeitenden Klassen mitzuwirken. Die Fortschritte der Industrie und die stetig damit zusammenhängenden schädlichen Einflüsse legen den Gesundheitsbeamten, deren Aufmerksamkeit namentlich in einzelnen Bezirken gerade in dieser Richtung vielfach in Anspruch genommen wird, die Verpflichtung auf, sich nicht nur mit den allgemeinen sanitären Anforderungen an Fabrikanlagen und industriellen Unternehmungen vertraut zu halten, so dass sie im Stande sind, die im Allgemeinen üblichen Massnahmen zu beantragen, sondern es wird auch erfordert, dass dieselben die sanitätlich einflussreichen Erfindungen und Neuerungen in der Industrie, sowie die mit den einzelnen Fabrikationszweigen und der Art des Betriebes im Einzelnen verbundenen Schädlichkeiten, Belästigungen und sanitären Nachtheile kennen zu lernen bemüht seien, damit sie in ihrem Wirkungskreise

den an sie ergehenden Aufforderungen und Aufträgen allseitig zu entsprechen vermögen.

Auch den Arbeitern ausser den Fabriken und den mit einzelnen Zweigen der Hausindustrie verbundenen Schädlichkeiten sollen die Kreisärzte ihr Augenmerk zu wenden und geeignetenfalls entsprechende Massnahmen anregen. Ausser der direkten Beobachtung des Gesundheitszustandes in industriellen Bezirken und in einzelnen Gewerbebetrieben werden die Kreisärzte namentlich auch die Ergebnisse ihrer statistischen Erhebungen über die Mortalität bezw. Morbidität zur Erforschung des Einflusses bestimmter gewerblicher Schädlichkeiten auf das Gesundheitswohl der arbeitenden Bevölkerungzu verwerthen suchen."

Ausserdem ist den Kreisärzten unter dem 9. Febr. 1880 noch eine Verfügung zugegangen, wonach sie von jedem in einer Fabrik oder bei dem Eisenbahnbetriebe vorkommenden und zu ihrer Kenntniss gelangenden Unglücksfall, bei welchem eine Person getödtet oder erheblich verletzt wird, zur weiteren Veranlassung dem betr. Kreisamte Mittheilung machen sollen und zwar soweit möglich unter Angabe der näheren Umstände. Desgleichen sind die Hospitalärzte angewiesen, von jedem in ihre Behandlung kommenden derartigen Unglücksfalle dem Kreisarzte Anzeige zu machen. Danach dürfte in Hessen die Mitwirkung der Medizinalbeamten bei Handhabung der Gewerbehygiene auf's Beste geregelt sein.

In Baden hat der Bezirksarzt nach den §§ 21 und 27 der Dienstanweisung vom 1. Januar 1886 1. allen Gewerbebetrieben, welche die öffentliche Gesundheit oder diejenige der Arbeiter zu schädigen geeignet sind, seine stete Aufmerksamkeit zuzuwenden und auf die Beseitigung wahrgenommener Missstände, event. unter Inanspruchnahme der Polizeibehörden zu dringen; 2. bei Genehmigung gewerblicher Anlagen, die unter §. 16 der Gew.-Ordn. fallen, mitzuwirken und Vorschläge nach der sanitätspolizeilichen Seite zu machen; 3. bei Betrieben, die der Beaufsichtigung der Fabrikinspektoren unterstellt sind, letzteren seine Wahrnehmungen mitzutheilen und im Benehmen mit demselben die Herbeiführung der im sanitätspolizeilichen Interesse erforderlichen Massnahmen zu betreiben, wobei er besondere Aufmerksamkeit denjenigen Betrieben zuzuwenden hat, die Boden und Wasser verunreinigen. Ausserdem bestimmt §. 3 der Dienstinstruktion für die badischen Fabrikinspektoren vom 2. Jan. 1880, dass bei Anlagen, welche durch Ausdünstungen durch Verunreinigungen des Wassers oder Bodens oder auf andere Weise die öffentliche Gesundheit oder die der Arbeiter gefährden, die Revisionen in der Regel gemeinsam mit dem Bezirksarzt vorzunehmen sind.

M. H., Sie sehen aus diesen Ausführungen, dass in den übrigen grösseren Bundesstaaten den Medizinalbeamten weitgehende Vollmachten anvertraut sind; auf Grund der mir von einzelnen Kollegen gemachten Mittheilungen kann ich ausserdem hinzufügen, dass die getroffenen Massnahmen zur vollen Zufriedenheit der Betheiligten und ohne irgend welche Störung funktioniren.

Wie steht es nun bei uns, nachdem durch den Ministerialerlass vom 19. Juli 1884 die ursprünglich in der Gew.-Ordn. des Nordd. Bundes vom 21. Juni 1869 vorgesehene Bestimmung, dass Anlagen, die schädliche Ausdünstungen im Gefolge haben, unserer Begutachtung zu unterziehen waren, gefallen und die ganze Gewerbeaufsicht und Begutachtung der konzessionspflichtigen

Anlagen auf die Gewerbeinspektoren übergegangen ist? Es finden sich statt dessen in jedem Regierungsbezirke eine Reihe von Spezialbestimmungen für die Medizinalbeamten, z. B. im Reg.-Bezirk Wiesbaden eine solche vom 1. Juli 1891, die uns anweist, gegen die Einleitung von Fäulniss erregenden oder stinkenden Stoffen in die öffentlichen Wasserläufe Einsprache zu erheben, sobald hierdurch eine Gesundheitsbeschädigung zu befürchten sei, und eine solche vom 5. Dezember 1896, die sich auf die Errichtung von Zentralwasserleitungen bezieht und bestimmt, dass, bevor zur Ausarbeitung eines Projektes geschritten wird, erst die Unterlagen vollständig zu beschaffen sind. Hierbei sollen besonders folgende Punkte festgestellt werden: Welche Wassermenge steht überhaupt zur Verfügung? Ist es nach Lage der Quellen, Thalsperren, Sickergallerien mit Sicherheit auszuschliessen, dass durch die Nachbarschaft von Friedhöfen, Schindäckern, in Düngung stehenden Feldern eine Verunreinigung der Wasserentnahmestellen herbeigeführt werden könne? Wie ist das Ergebniss der physikalischen, chemischen und bakteriologischen Prüfung des Wassers u. s. w.?

Wenn ich nun an eine Begründung und Formulirung unserer Ansprüche herangehe, so möchte ich zunächst betonen, dass der Medizinalbeamte über Untergrund- und Wasserverhältnisse in seinem Kreise am genauesten Bescheid weiss, dass er bei der Frage der Ableitung der Fabrikwässer und Entfernung von schädlichen Endprodukten am sichersten weiss, wieviel der reinigenden Filtrationskraft des Bodens zugemuthet und in welcher Weise die Abfuhr und Ableitung der schädlichen Endprodukte bewerkstelligt werden kann. Er kann auch am besten die Schutzmassregeln der Arbeitenden angeben und namentlich hier die so leicht gestörte Wärmeökonomie in Einklang mit der Fabrikation bringen, da durch zu hohe oder zu niedrige Temperaturen schmerzhafte Muskelrheumatismen hervorgerufen werden. Die Gewerberäthe sind in hygienischer Hinsicht nur Laien, die sich wohl an allgemeine hygienische Vorschriften halten können, denen es aber nicht möglich ist, die für den Einzelfall passenden Vorschriften sowie die bei einer Neuanlage erforderlichen Spezialbestimmungen festzustellen. Hierzu ist eine Mitwirkung des Medizinalbeamten erforderlich, der sich aber hüten muss, zu weitgehende, die Industrie zu sehr belastende und sie möglicher Weise konkurrenzunfähig machende Anforderungen zu stellen. Der Mensch kann vieles ertragen und seine Organe sind zur Akkomodation geschaffen. In meinem Kreise strömt z. B. bei der Anilinfabrikation Nitrobenzol aus, die Salzsäureausdünstungen reizen zum Husten, die Dégrasfabriken strömen fettige Dämpfe aus, die, konzentrirt eingeathmet, Uebelkeit und Erbrechen verursachen können. Bei der Zuckerfabrikation und bei Bedienung der Dampfkessel vergiessen die Arbeiter kolossale Schweissmassen u. s. w. Wer hiergegen aber als Hygieniker ohne Weiteres eingreifen und auf Abstellung dieser Missstände dringen wollte, würde einen grossen Missgriff begehen, da sich Arbeiter sowohl, wie Nachbarschaft rasch an diese Gerüche gewöhnt haben und

eigentliche gesundheitliche Schäden nicht zu Tage treten. Der Medizinalbeamte muss daher immer langsam und wohlüberlegt vorangehen, ehe er auf Verbesserungen dringt; denn nur zu leicht kann er grossen Schaden stiften. Ein Betrieb z. B. verursacht viel Staub, Sie bringen eine starke Ventilation an, der Staub wird aufgesogen, aber durch den Zug wird die Temperatur so niedrig in den Arbeitsräumen, dass den in der Nähe eines Metallhammers beschäftigten Arbeitern die Finger steif und kalt werden; die Arbeiter verlieren das richtige Gefühl, verletzen sich oder aquiriren Gelenk- und Muskelrheumatismus, und wenn Sie zur Winterszeit einen solchen Betrieb besichtigen, ist die wohlgemeinte und für theures Geld angeschaffte Ventilation abgestellt und ausser Thätigkeit. Bei der Quecksilberfabrikation muss in den Arbeitsräumen niedrige Temperatur herrschen, um eine Verdampfung des Quecksilbers zu verhindern; wird hierin des Guten zu viel gethan, so erkranken die Arbeiter an schmerzhaftem Muskelrheumatismus. Chromarbeiter bekommen leicht eine Perforation der Nasenscheidewand; alle dagegen angewandten Mittel, wie Tragen von Respiratoren, Verstopfen mit Watte, sind bisher erfolglos geblieben, und doch sind mir eine Anzahl Arbeiter bekannt, die jahrelang in einem derartigen Betriebe arbeiten, ohne durch jenen Defekt besonders belästigt zu werden. Was nützt ferner ein Respirator bei einer Beschäftigung in staubigen Räumen, die starke körperliche Anstrengung erheischt? Der Arbeiter wird rasch seinen Respirator weglegen, da er ihn zu heiss macht und ihn an der Entfaltung seiner Kräfte hindert. Alle diese Dinge richtig zu beurtheilen, steht nur einem medizinischen Sachverständigen zu, der die erforderlichen hygienischen Kenntnisse und ausreichendes Verständniss für gewerbliche Fragen besitzt. Ich glaube daher, keinem Widerspruche zu begegnen, wenn ich als erste Forderung aufstelle, dass der Medizinalbeamte bei allen konzessionspflichtigen Anlagen, wie sie im § 16 der Gew.-Ordn. und in dessen Nachträgen aufgezählt sind, in gleicher Weise vor der Konzessionsertheilung durch den Kreis- bezw. Bezirksausschuss, zur Begutachtung herangezogen werden soll, wie der Baubeamte und der Gewerberath. Ebenso muss er bei mündlicher Erörterung der gegen eine derartige Anlage gemachten Einwände, im Termine als Sachverständiger gehört und die nach §. 51 der Gew.-Ordn. zulässige Untersagung der ferneren Benutzung eine Anlage wegen überwiegender Nachtheile und Gefahren für das Gemeinwohl nur dann ausgesprochen werden, wenn hierbei der Medizinalbeamte gutachtlich vorher gehört worden ist. Auch bei Errichtung der Zentralwasserversorgungsanstalten und bei Errichtung von öffentlichen Schlachthäusern, die auf Grund des Gesetzes vom 18. März 1868 einer vom Bezirksausschuss zu ertheilenden Genehmigung bedürfen, ist die Zuziehung des Medizinalbeamten erforderlich, da in diesen Fällen eine Menge von hygienischen Fragen zur Erörterung kommen, die nur der in seinem Kreise bekannte Medizinalbeamte richtig erledigen kann.

M. H.! Haben wir es erreicht, dass wir bei allen konzessions-

pflichtigen Anlagen gehört werden, so können wir auch in unserem Gutachten dem §. 27 der Gew.-Ordn., der den Schutz von Schulen, Kirchen, Krankenhäusern, Heilanstalten und anderen öffentlichen Gebäuden gegen Betriebsanlagen mit ungewöhnlichem Geräusche betrifft, sowie dem §. 30 der Gew.-Ordn. Rechnung tragen, der sich mit der Errichtung von Privat-, Kranken-, Privatentbindungs- und Privatirrenanstalten befasst. Ob wir bei der Erlaubniss zur Errichtung von Gast- oder Schankwirthschaften gefragt (§. 33 der Gew.-Ordn.) bei der Versagung des Wander-Gewerbescheines wegen ansteckender oder abschreckender Krankheiten und weil der Bewerber an Geistesschwäche leidet (§. 57 der Gew.-Ordn.) oder bei der im (§. 53 der Gew.-Ordn.) erörterten Falle der Entziehung der im §. 29 bezeichneten Approbationen um unseren Rath angegangen werden, halte ich für nicht so bedeutend; im letzteren Falle wird übrigens ohne anderweitige ärztliche Mitwirkung eine Entscheidung nicht getroffen werden können. Sehr wünschenswerth ist es allerdings, dass wir in jedem einzelnen Falle bei der Zurücknahme der dem niederen Heilpersonal ertheilten Prüfungszeugnisse mitzuwirken hätten, da Hebammen und Heilgehülfen uns direkt unterstellt sind und wir über deren Fähigkeiten und Leistungen das beste Urtheil haben. Dagegen ist es meines Erachtens gleichgiltig, ob wir oder andere ärztliche Sachverständige bei der Entlassung der Gehülfen oder Lehrlinge ohne Kündigung wegen abschreckender Krankheit (§. 123 der Gew.-Ordn.) oder beim Austritt von Gehülfen oder Lehrlingen ohne Kündigung (§. 124 u. §. 128 der Gew.-Ordn.), wegen Gefährdung von Leben und Gesundheit bei Fortsetzung der Arbeit oder beim Wiedereintritt der Wöchnerinnen in die Arbeit vor Ablauf der sechsten Woche (§. 137 der Gew.-Ordn.) oder bei anderweitiger Regelung der Arbeitspausen jugendlicher Arbeiter und der Arbeitszeit für Arbeiterinnen (§. 139 der Gew.-Ordn.) gutachtlich gehört werden, da diese Fragen leicht durch richterliches Urtheil klar gestellt werden.

Ausser bei der Errichtung gewerblicher Anlagen muss aber auch noch eine weitere Mitwirkung der Medizinalbeamten bei deren Beaufsichtigung gesichert sein, wenn der in dem §. 120 erörterte Schutz der gewerblichen Arbeiter gegen Gefahren der Gesundheit und der Moralität wirklich erreicht werden soll. Der Medizinalbeamte muss darüber unterrichtet sein, ob die vorgeschlagenen Massnahmen bei der Konzessionsertheilung ihrem Zwecke völlig entsprechen, ob die Ableitung der Abwässer eine genügende ist, ob die Belästigung der Nachbarschaft durch Gase und Dämpfe verhindert wird, in welcher Weise die bei der Fabrikation gewonnenen Produkte auf den Gesundheitszustand der Arbeiter wirken u. s. w. Erst dann wird der Medizinalbeamte in der Lage sein, zu entscheiden, ob seine vorgeschlagenen Abwehrmassnahmen ausreichen, oder sich als ungenügend bezw. zu rigoros gezeigt haben; denn nur längere Erfahrung und eingehendere Beschäftigung mit dem angegebenen Verfahren befähigt zu einem sicheren Urtheil. Wir werden uns bei der Konzessionsertheilung

oft nur auf allgemeine hygienische Vorschläge beschränken müssen, da der Betrieb, z. B. bei chemischen Anlagen, ein neuer sein kann und Einwirkungen schädlicher Natur auf Arbeiter und Umgebung demgemäss noch nicht bekannt sind. In der Dienstinstruktion der Gewerbeaufsichtsbeamten vom 23. März 1892 heisst es im §. 7:

„Zur Erfüllung ihrer Aufgaben haben sich die Gewerbeaufsichtsbeamten durch fortlaufende Besichtigungen der ihrer Aufsicht unterstellten Anlagen von dem Zustande und Betriebe derselben eingehende Kenntniss zu verschaffen und sich ein Urtheil darüber zu bilden, ob und inwiefern die Durchführung bestehender Vorschriften auf Hindernisse stösst, die ihre Abänderung erforderlich erscheinen lassen und ob und inwiefern allgemeine Missstände hervortreten, zu deren Beseitigung es des Erlasses neuer Vorschriften bedarf.

Eine besondere Aufmerksamkeit haben sie zuzuwenden:

1. den Anlagen, deren wirksame Beaufsichtigung durch technische, bei den Organen der ordentlichen Polizeibehörden nicht vorauszusehende Kenntnisse und Erfahrungen bedingt ist,

2. den Anlagen, deren Betrieb mit besonderen Gefahren für Leben und Gesundheit der Arbeiter oder mit beschädigenden und belästigenden Einwirkungen auf die Nachbarschaft verbunden ist,

3. den Anlagen, deren Betrieb auf Grund der §§. 138a, 139 und 139a der Gew.-Ordn. eine besondere Regelung erfahren hat."

Nach §. 8 der Dienstinstruktion sollen ferner die Gewerbeaufsichtsbeamten,

„wenn sie bei ihren Besichtigungen einzelne Gesetzwidrigkeiten und Uebelstände vorfinden, deren Abstellung zunächst durch gütliche Vorstellungen und geeignete Rathschläge herbeizuführen suchen. Von dem Rechte, polizeiliche Straffestsetzungen zu treffen, sollen sie keinen Gebrauch machen, von dem Rechte, polizeiliche, nöthigenfalls im Wege des Verwaltungs-Zwangsverfahrens durchzuführende Verfügungen zu erlassen, sollen sie nur ausnahmsweise in denjenigen Fällen, in denen Gefahr im Vorzuge ist, Gebrauch machen."

Endlich bestimmt §. 12:

„Mit den technischen Beamten der Kreise (Kreisphysikus, Kreisbaumeister) haben sich die Gewerbeaufsichtsbeamten über die den amtlichen Wirkungskreis derselben bewährenden Fragen in's Benehmen zu setzen. Halten sie in besonderen Fällen eine Mitwirkung dieser Beamten bei den von ihnen vorzunehmenden Besichtigungen für erforderlich, so haben sie ihre darauf gerichteten Anträge bei dem zuständigen Regierungspräsidenten anzubringen."

M. H.! Sie ersehen aus dieser letzten Bestimmung, dass bis dato auch schon eine Mitwirkung unserseits möglich war; andererseits wissen Sie, dass davon aber nur in den seltensten Fällen Gebrauch gemacht wird. Den vorher angeführten §. 8 habe ich nur zitirt, um dem vom Herrn Kollegen Dr. Philipp auf der vorjährigen Versammlung gemachten Einwand zu begegnen, dass er sich von dem blossen Aufmerksammachen auf hygienische Missstände nichts verspreche; Sie sehen aber aus jener Bestimmung der Dienstinstruktion der Gewerbeaufsichtsbeamten, dass es auch ihre vornehmste Aufgabe ist, Alles auf gütlichem Wege mit friedlichen Mitteln zu ordnen. Dabei besitzen die Gewerbebeamten eine viel grössere amtliche Selbstständigkeit und viel weitgehendere Befugnisse, als wir, die wir von Alters her nur berathende Stimme haben, ohne jede eigene Initiative und ohne jedes Recht der Exekutive. In meinem zweiten Leitsatz habe ich daher die Forderung aufgestellt, dass alle konzessionspflichtigen Anlagen einer fort-

laufenden Beaufsichtigung durch den Kreismedizinalbeamten zu unterstellen, diese Besichtigungen jedoch jedesmal in Gemeinschaft mit dem Gewerbeaufsichtsbeamten vorzunehmen sind.

Endlich folgt aus dem Erörterten mit Nothwendigkeit, dass uns auch das Recht zugestanden werden muss, Vorschläge in der Richtung zu machen, dass einzelne Betriebe, bei denen bisher einfach eine polizeiliche Anmeldung des Betriebes genügt, der Konzessionspflicht unterworfen werden, sobald sich besondere Gefahren im Betriebe oder Belästigungen der Nachbarschaft bemerklich machen.

Ueber unsere Mitwirkung bei den nicht konzessionspflichtigen Anlagen hat der Herr Korreferent das Referat übernommen, jedoch möchte ich betonen, dass auch ich eine fortlaufende Ueberwachung derartiger Betriebe und der Haus- und Kleinindustrie für erforderlich halte, Besichtigungen jedoch nur dann, sobald Klagen der Nachbarschaft oder der Arbeiter oder bestimmte Mittheilungen von seiten des Gewerbeschiedsgerichtes einlaufen. Letzteres kann als unparteiisches Gericht die einlaufenden Klagen auf ihren Werth und ihre Richtigkeit prüfen und auf einen leicht zu ordnenden Instanzenweg dem Medizinalbeamten von seinen Beobachtungen Kenntniss geben.

Heutigen Tags kann man die im Grossen betriebenen Bäckereien, die Möbelindustrie der Schreiner, die Anlagen, in denen Milchhandel und Lebensmittelverkauf, die Läden der Friseure und Barbiere nicht mehr zu den Handwerkern rechnen; auch gehört hierher die im Kleinen betriebene Anfertigung von Zigarren. Wenn man sieht, wie mitunter die gewöhnlichen Nahrungsmittel aufbewahrt werden, so ist man erstaunt, dass nicht mehr Krankheiten besonders in der heissen Jahreszeit entstehen. Die Beaufsichtigung des Milchhandels und der Marktpolizei liegt z. B. fast allein in den Händen der Polizei, die zwar thut, was in ihren Kräften steht, die aber nicht über diejenigen technisch geschulten Beamten verfügt, wie sie zur Ausführung einer richtigen Beaufsichtigung dieses Handels nothwendig sind. Bei Bäckergesellen sieht man vielfach Hautkrankheiten, besonders Krätze, auch ist Lungentuberkulose nicht selten, und doch arbeiten diese Leute ruhig an dem Brodteige weiter fort. Auch in Barbierstuben werden vielfach Krankheiten übertragen; deshalb muss von ihnen gefordert werden, dass die Messer und Instrumente vor dem jedesmaligen Gebrauche gehörig in heissem Wasser gereinigt, die Puderquasten entfernt, lungenkranke Gehülfen nicht weiter beschäftigt und haarkranke Kunden mit eigenen Instrumenten rasirt werden. Daraus folgt, dass derartige gewerbliche Räume der Aufsicht der Medizinalbeamten unterstellt oder, um eine allzugrosse Bevormundung zu vermeiden, jenen eine Besichtigung wenigstens dann zu gestatten ist, sobald Klagen oder Beschwerden eingehen.

(Bravo.)

Seine Ausführungen hatte der Referent in folgende Schlusssätze zusammengefasst:

1. Im öffentlichen gesundheitlichen Interesse ist eine grössere

Betheiligung der Medizinalbeamten auf dem Gebiete der Gewerbehygiene geboten.

2. Bei allen nach §. 16 der Gewerbeordnung konzessionspflichtigen gewerblichen Anlagen ist der Medizinalbeamte in gleicher Weise vor der Konzessionsertheilung durch den Kreis- bezw. Bezirksausschuss gutachtlich zu hören wie der Baubeamte und der Gewerbeaufsichtsbeamte. Auch ist er zu dem Termine in dem die etwaigen Einwände gegen eine solche Anlage mündlich erörtert werden, als Sachverständiger zuzuziehen.

3. In gleicher Weise (wie unter Nr. 2) ist zu verfahren, wenn es sich um die nach §. 51 der Gewerbeordnung zulässige Untersagung der ferneren Benutzung einer Anlage wegen überwiegender Nachtheile und Gefahren für das Gemeinwohl handelt.

4. Bei Errichtung von Zentralwasserversorgungsanstalten sind dem Medizinalbeamten die Pläne vorzulegen und ein Gutachten über die hierbei zu berücksichtigenden hygienischen Fragen von ihm einzuziehen.

5. Alle konzessionspflichtigen Anlagen sind einer fortlaufenden Beaufsichtigung durch den Kreismedizinalbeamten zu unterstellen, jedoch sind die Besichtigungen nur in Gemeinschaft mit dem Gewerbeaufsichtsbeamten vorzunehmen.

Zweiter Referent: H. Kreisphys. Dr. **Schäfer**-Frankfurt a./O.:

M. H.! Das Gebiet der konzessionspflichtigen gewerblichen Anlagen hat sich im Laufe der Jahre derartig erweitert, dass es fast den Anschein hat, als gäbe es nur noch wenige Grossbetriebe, die nicht unter diese Kategorie entfallen. Gleichwohl ist die Zahl der nicht konzessionspflichtigen Anlagen gar keine geringe, und es befinden sich zahlreiche Betriebe unter ihnen, welche nicht weniger gesundheitsgefährlich für die Arbeiter, sowie keine geringeren Nachtheile und Belästigungen für die Nachbarn mit sich bringen und daher nicht weniger Interesse vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheitspflege haben, als die konzessionspflichtigen Anlagen. Ja, ich möchte fast sagen, manche dieser Anlagen sind schon um deswillen von vornherein sanitär bedenklicher, weil bei ihnen jegliche hygienische Einwirkung bei ihrer Errichtung wegfällt. Wir finden deshalb auch gerade unter den nicht konzessionspflichtigen Anlagen eine Reihe von Betrieben, in welchen Einrichtung und Betrieb durch besondere gesetzliche Vorschriften geregelt und namentlich auch die gesundheitlich so wichtige Minimalforderung des Luftraums für den einzelnen Arbeiter festgesetzt worden ist, so in den Spiegelbeleg-Anstalten durch die Bek. v. 18. Mai 1889, ferner in den zur Anfertigung von Zigarren bestimmten Anlagen durch die Bek. v. 9. Mai 1888 bezw. 8. Juli 1893 und neuerdings dank der verdienstvollen Bemühungen Albrecht's auch in Buchdruckereien und Schriftgiessereien durch die Bek. v. 31. Juli 1897.

Ich wende mich nun zur Besprechung der hygienisch wichtigsten, **nicht konzessionspflichtigen gewerblichen Anlagen**,

welche die Mitwirkung des Medizinalbeamten bei der Assanirung der Arbeitsstätten und der Verhütung gesundheitsschädigender Belästigungen der Anwohner erforderlich erscheinen lassen.

In der Eisenindustrie entsteht bei der Darstellung des Flusseisens und Flussstahls die Thomasschlacke, welche ihres Phosphorgehalts wegen eines der werthvollsten mineralischen Dungmittel bildet. Die Verarbeitung der Thomasschlacke erfolgt zumeist in besonderen Anlagen und hat der mit ihr verknüpften Gesundheitsgefahren wegen in neuester Zeit ganz hervorragendes hygienisches Interesse gewonnen. Zermahlen bildet sie ein feines, graues Pulver, das aus einer grösseren Menge kleiner, scharfer, glasähnlicher Plättchen, aus scharfen Eisenkörnern, stäbchenförmigen und amorphen Theilen besteht und ca. 50 Proz. Aetzkalk enthält, der den Schlackenmüllern und, wie Ihnen aus der Landpraxis bekannt sein wird, auch den Arbeitern, welche das Ausstreuen des Dungmittels vornehmen, die grössten Gefahren bringt. Die Thomasschlacke wirkt, wenn sie in staubförmigem Zustande eingeathmet wird; es entstehen dann heftige Lungenreizungen mit schwärzlich flüssigem Auswurf; in der schmutzig grau verfärbten Schleimhaut bilden sich viele kleine Geschwüre, welche auch grössere Ulzerationen im Lungengewebe verursachen können. Die Verhütung dieser Gesundheitsschädlichkeiten, die bei den in den betreffenden Betrieben beschäftigten Arbeitern eine Sterblichkeit von 30 Proz. bedingt, ist wesentlich eine Frage der Staubverhütung. Dasselbe gilt betreffs der Metallwaarenfabriken mit Schleifereibetrieb, in welchen die Gegenstände, wie Aexte, Spaten, Hacken, Sensen, Scheeren, Waffen zu ihrer Fertigstellung auf schnell laufenden Scheiben oder Steinen meist trocken geschliffen und polirt werden, wobei es zu einer verhältnissmässig grossen Staubentwickelung kommt, welche die Gesundheit der Arbeiter in ungewöhnlich hohem Maasse gefährdet. Die bisher in Anwendung gekommenen Staubaussaugungsvorrichtungen haben aber noch nicht eine solche Vollkommenheit erreicht, dass sie ihren Zweck in jeder Beziehung erfüllen, zumal die Arbeiter besonders im Winter durch die kräftig saugende Wirkung der Exhaustoren belästigt werden und diese daher gern ausser Betrieb setzen. Jedenfalls sind nur kräftige Arbeiter für diesen gesundheitsschädlichen Beruf geeignet; die Beschäftigung von Frauen und jugendlichen Arbeitern müsste demgemäss in diesem Betriebe überhaupt verboten, und andererseits die Zulassung der Arbeiter von einer ärztlichen Untersuchung abhängig gemacht, zum Mindesten aber die Fabrik andauernd überwacht werden.

In den Betrieben der Steinmetzen und Steinbildhauer, welche nach Sommerfeld eine Sterblichkeitsziffer von 39,19 ‰ haben und unter 497 Verstorbenen 444 = 893,5 ‰ Todesfälle in Folge von Schwindsucht aufweisen, bildet gleichfalls das wesentlichste hygienische Moment die Verhütung des ausserordentlich schädlichen scharfen Staubes.

Eine für die Arbeiter sehr verderbliche Thäigkeit ist ferner die Industrie der Achatschleiferei, welche von Beckmann

eingehend beschrieben worden ist. Von 175 bezw. 121 Personen in 4 Schleifereien des Reg.-Bez. Trier waren nur 21 über 24 Jahre alt und nur 24 haben länger als 24 Jahre gearbeitet. Während die allgemeine Sterblichkeitsziffer des Bezirks 1,9 $^0/_0$ beträgt, ist die der Schleifer 3,8 $^0/_0$. 68 $^0/_0$ derselben haben nicht gedient. 12jährige Jungen fangen schon an zu schleifen. Kurzathmigkeit, heisere Sprache, Husten, Magenleiden, Abmagerung, Rippen- und Brustfellentzündungen, Lungenblutungen, Schwindsucht dezimiren diese Arbeiter. Die Staubentwickelung ist dabei nur eine geringfügige, dagegen die professionelle Haltung als eine grosse Schädlichkeit anzusehen. Der Achatschleifer lag nämlich bis vor Kurzem mit Brust und Leib auf einem niedrigen, ausgehöhlten Holz, dem Schleifstuhl, mit ausgestreckten und an starke Querleisten angestemmten Beinen; erst in jüngster Zeit sind Musterschleifereien mit Einrichtungen zum Schleifen im Sitzen errichtet worden.

Die Einathmung der verschiedenen Sorten mineralischen Staubes trägt auch bei den Porzellanarbeitern, welche nach Sommerfeld eine Sterblichkeit von 60 $^0/_0$ an Lungentuberkulose aufweisen, die Hauptschuld an den ungünstigen hygienischen Verhältnissen.

Die Schädlichkeiten der Thonwaarenindustrie unterscheiden sich nur unwesentlich von denjenigen der Porzellanfabrikation. Insbesondere ist auch das Schleifen der Thonwaaren mit einer ausserordentlich starken Staubentwickelung verbunden. Eine weitere Schädlichkeit dieser Fabriken bietet die Herstellung und Verwendung bleihaltiger Glasur. Das Glasiren geschieht durch Bleiglanz, welcher in Pulverform oder als Glasurbrühe aufgetragen wird. Diese Manipulationen geben zu Bleivergiftungen Veranlassung.

In den Glühlampenfabriken werden neuerdings häufig Quecksilbererkrankungen beobachtet; so wurden z. B. von Donath während eines kurzen Zeitraumes 12 Fälle chronischer Vergiftung konstatirt. Die Erkrankungen werden durch die Quecksilberluftpumpen bedingt, welche zur Erzeugung des Vakuums in den Glühlampen dienen, deren Glasröhren mitunter zerbrechen, sodass sich das Quecksilber auf dem Fussboden des Arbeitsraumes verbreitet und durch Verdampfung und durch Berührung der Hände mit demselben die Erkrankung bewirkt.

Einrichtung und Betrieb der Spiegelfabriken, in denen die Spiegel mit Quecksilber belegt werden, ist durch die ausführlichen Bestimmungen der bereits erwähnten Bekanntmachung geregelt, deren Kontrole ohne Mitwirkung des Medizinalbeamten eigentlich ganz undenkbar ist. Gerade diese Industrie ist ein Beispiel für den hohen Werth, welchen die Mitwirkung der Medizinalbeamten bei der Erforschung gesundheitsschädlicher Betriebe und der Beseitigung deren Gefahren hat. In Folge der hervorragenden Bemühungen Wollner's in Fürth war die Hauptgefahr in der dortigen Quecksilberindustrie in der That nahezu schon beseitigt, ehe der Staat eingriff.

In der Textilindustrie werden die Rohstoffe, welche zur Verarbeitung kommen (Flachs, Hanf, Baumwolle, Seide, Wolle) zuerst hierfür vorbereitet. Flachs und Hanf werden durch Auskämmen mittelst eiserner Kämme von den Samenkapseln befreit, geriffelt, hierauf auf freiem Felde, oder unter Wasser ausgebreitet und der Fäulniss übergeben. Dieser Prozess, den man als Rotten oder Rösten bezeichnet, hat den Zweck, das Pflanzengewebe zu lockern und Eiweisse und Harze frei zu machen. Man erreicht denselben Zweck, wenn man das Material in grösseren Bottichen unterbringt, mit warmem Wasser, welchem Blutserum, Bierhefe, Lauge oder Schwefelsäure zugesetzt sind, übergiesst und so 3—4 Tage stehen lässt. Wenn der Ballen geröstet ist, so werden aus ihm durch verschiedene Manipulationen, Brechen, Hecheln, Schwingen, die Holztheilchen entfernt. Die Landrotte sowohl, wie die Wasserrotte verderben durch Fäulnissgase die Luft und durch Abfallprodukte das Wasser, sodass diese Prozesse nicht in der Nähe von Wohnungen vorgenommen werden dürfen. Die Unschädlichmachung der Rottenwässer durch Sammeln in Gruben und event. Berieselung von Wiesen ist eine wichtige hygienische Aufgabe. Die künstliche Rotte erzeugt stinkende Gase, welche abgeleitet werden müssen und Abwässer, die nicht zur Wiesenberieselung dienen können, mithin vor ihrer Beseitigung mit Kalk behandelt werden müssen.

Die Baumwolle wird in Ballen verschickt, welche oft bis zur Hälfte des Gewichts Samenkörner, Staub, Erde enthalten. Dieselben werden durch Ausklopfen gereinigt, entweder mittelst Maschinen, an denen Exhaustoren angebracht sind, um die Arbeiter vor dem Staube zu schützen, oder mit der Hand, bei welcher Gelegenheit die Arbeiter häufig an den Folgen der Staubinhalation erkranken. Die geklopfte Baumwolle wird durch eine häkchenbesetzte Walze geführt, dort vollends gereinigt und gekämmt (Krempeln oder Kratzen). Da die Krempelmaschinen auch sehr viel Staub entwickeln, müssen sie in gut ventilirten Räumen stehen.

Seide wird, ehe sie verarbeitet wird, gehaspelt, d. h., die Seidenfäden werden von den Coccons abgewickelt. Zu diesem Zweck werden die letzteren von der Flockseide befreit und in heisses Wasser geworfen, wo sich das Sericin, der von der Raupe abgesonderte Klebestoff, löst. Wenn das sericinhaltige Wasser in Fäulniss übergeht, wirkt es schädlich auf die Haut und erzeugt Ekzem und Eiterungen an den Händen der Hasplerinnen. — Die frisch geschorene Wolle enthält oft bis zu $^3/_4$ ihres Gewichts den Wollschweiss, ein Gemenge von Kalisalzen, Natron- und Ammoniakverbindungen und Cholestearin. Sie wird daher zunächst durch Kochen in alkalischen Lösungen (verfaultem Urin, Sodalösung, Lauge) entschweisst. Bei diesem Prozess entstehen Abwässer, welche, wenn sie in Fäulniss übergehen, Luft und Wasserläufe verderben. Das Sortiren der Wolle erzeugt Staub und kann, wenn es sich um Wolle kranker Schafe handelt, auch leicht zu Infektionskrankheiten Veranlassung geben. Darum sollte die Wolle vor dem Sortiren desinfizirt, die Arbeiter mit

Respiratoren versehen und zu strengster Reinlichkeit angehalten werden.

Die Verarbeitung der Rohstoffe geschieht in Webereien, Spinnereien und Appreturanstalten. Die Weber sind nicht nur durch Staubeinathmung, sondern auch durch die schlechte, in den Websälen herrschende Luft gefährdet, die durch den Aufenthalt zahlreicher Arbeiter in meist unzureichenden Räumen und durch den Oeldunst der eingewölbten Maschinen noch mehr verunreinigt wird. In den Spinnsälen pflegt die Temperatur sehr hoch zu sein. Beim Appretiren werden die Stoffe, um sie schwerer zu machen, häufig mit Metallsalzen (Zinkoxyd bei weissen, mit Quecksilber- und Bleisalzen bei dunkeln Geweben) behandelt. Namentlich gefährdet das Appretiren dunkler Stoffe, welche durch ein Schwefelleberbad gehen, wobei sich ein Niederschlag von Schwefelquecksilber und Schwefelblei bildet, die Arbeiter durch Bleivergiftungen.

Bei der Tuchfabrikation entstehen wiederum Abwässer, deren Unschädlichmachung von hygienischem Interesse ist.

Das Färben der thierischen Fasern (Seide, Wolle) erfolgt einfach durch Eintauchen in Farblösungen. Die Pflanzenfaser nimmt die Farbstoffe erst auf, wenn sie vorher mit Metalloxyden (Beizen) oder mit Exkrementen der Kühe, mit Oel, Wasserglas u. dergl. behandelt worden ist. Hierbei bieten sowohl die Abwässer, als die sich entwickelnden Gase hygienisches Interesse. Die ersteren dürfen, da sie Reste der Beizen und Farbstoffe (Metalloxyd, Zink, Zinn, Blei, Kupfer, Arsen) enthalten, nur in grosse Flussläufe abgelassen werden, event. müssen sie einem Klärungsverfahren unterworfen werden.

Beim Bedrucken der Stoffe entstehen ganz ähnliche Abwässer wie bei der Färberei und unterliegen der gleichen hygienischen Beurtheilung.

In der Papierindustrie geben die Lumpensortiranstalten zu Erkrankungen der Arbeiter an Infektionskrankheiten (Pocken, Milzbrand) Anlass. Es ist im höchsten Grade wahrscheinlich, dass die sogenannte Hadern- oder Lumpensortirer-Krankheit mit dem Milzbrand identisch ist; denn sie wurde bisher nur in Papierfabriken bei den mit dem Zerstückeln und Aussuchen der Lumpen beschäftigten Personen beobachtet. Das geeignetste Mittel, solchen Krankheiten mit Sicherheit vorzubeugen, würde die Desinfektion mit strömendem Wasserdampf sein, bevor irgend welche Manipulationen mit den Lumpen vorgenommen würden, wenn möglich Desinfektion der Ballen, bevor dieselben geöffnet und gelockert werden. Leider stellen sich diesem Verfahren erhebliche Schwierigkeiten entgegen, da bei dem Desinfektionsprozess die Lumpen nass werden und, um zur weiteren Verwendung geeignet zu sein, erst wieder getrocknet werden müssen. Das würde Räumlichkeiten erfordern, wie sie nirgends zur Verfügung stehen. Man wird sich daher wohl einstweilen damit begnügen müssen, dem Herkommen der Lumpen die gebührende Beachtung zu schenken, und wird zu verhüten suchen, dass derartige verdächtige und nachweislich mit Infektionsstoffen behafteten Stoffe in den Handel

kommen, event. eine Reinigung derselben vorschreiben. Ist der Hadern-Speicher nicht luftig und trocken, so zersetzen sich die Lumpen und entwickeln stinkende Gase. Wenn auch in den eigentlichen Grossbetrieben heute dem Sortiren der Lumpen meist eine Reinigung vorausgeht, so gehören diese Anstalten zweifellos auch zu denjenigen, in welchen eine fortlaufende Beaufsichtigung durch den Medizinalbeamten in Gemeinschaft mit dem Fabrikinspektor unerlässlich ist.

Einrichtung und Betrieb der Buchdruckereien und Schriftgiessereien sind neuerdings durch die Bekanntmachung vom 31. Juli d. J. in erschöpfender Weise geregelt worden. Die dauernde Ueberwachung der vorgeschriebenen Einrichtungen und Massnahmen, welche die Arbeiter vor der schon lange ausser Frage stehenden Bleivergiftung und Tuberkulose schützen sollen, welch' letztere bei ihnen nach Albrecht eine Mortalität von 48,13 % bewirkt, bedarf gleichfalls ohne Frage einer steten Mitwirkung des Medizinalbeamten.

Auch die Betriebe, welche der Verarbeitung landwirthschaftlicher Produkte dienen, erfordern einen sachverständigen hygienischen Beirath, da sie vielfach gerade in sanitärer Hinsicht nicht geringe Schwierigkeiten darbieten. Schon die eigenartigen Verhältnisse der Kampagnearbeit in den Zuckerfabriken bedingen es, dass man in den betreffenden Gegenden wegen des nicht ausreichenden einheimischen Arbeitermaterials gezwungen ist, zeitweilig fremde Arbeiter, Sachsengänger, zur Hülfe zu nehmen, deren oft mangelhafte Unterkunft und Ernährung an sich schon zu schweren, gesundheitlichen Bedenken Anlass giebt, wobei noch der Umstand sehr in Betracht kommt, dass sie vielfach den östlichen Grenzprovinzen Polens und Russlands entstammen und sehr geeignet sind, Infektionskrankheiten zu übertragen. So mancher Granuloseherd in sonst trachomfreien Gegenden ist nur auf die Sachsengänger zurückzuführen. Der Medizinalbeamte hat in erster Linie diesen Verhältnissen seine Aufmerksamkeit zu schenken, und namentlich auch die Wohnungs- und Ernährungsbedingungen derselben zu überwachen. Von der grössten Wichtigkeit für die Erhaltung der Gesundheit der Arbeiter in Zuckerfabriken ist das Anhalten derselben zur sorgfältigsten Hautpflege (durch Badeeinrichtungen in den Fabrikräumen). Auch ein gut geheizter Garderoberaum muss vorhanden sein, in welchem sich die Arbeiter umkleiden können; denn das für den Arbeiter schwerwiegendste gesundheitsschädlichste Moment in den Zuckerfabriken selbst ist die bei einer grossen Zahl der einzelnen Verrichtungen fortwährend herrschende starke Hitze, besonders die heisse, feuchte Luft in den Eindampfungsräumen, welche eine permanente Schweissabsonderung verursacht. Dem schädlichen Einfluss der hohen Temperatur durch Herabsetzung der Wärmequellen zu begegnen, ist nicht angängig. Es muss vielmehr die Körperbeschaffenheit der Arbeiter geprüft und durch Versuche festgestellt werden, ob der einzelne Arbeiter die hohe Temperatur (andauernd 40° C.) verträgt und darnach die Wahl getroffen werden. Dabei ist die

thunlichste Herabsetzung der Arbeitszeit für den einzelnen dieser Arbeiter eine dringende Forderung.

Eine Belästigung der Nachbarschaft können die aus den Melassegruben sich entwickelnden üblichen Gerüche (flüchtige Fettsäuren, Milchsäuren), veranlassen, welche entstehen, wenn die Melasse in saure Gährung übergeht.

Die Reinigung und Unschädlichmachung der Abwässer der Zuckerfabriken bildet eine der schwierigsten, aber gleichzeitig vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheitspflege wichtigsten Aufgaben, bei der man der Mitwirkung des örtlichen Gesundheitsbeamten garnicht entrathen kann. Die Abwässer enthalten theils organische, leicht in Fäulniss übergehende, theils anorganische Substanzen, Salze. Die stickstoffhaltigen Stoffe erzeugen üble Gerüche, verschlammen die kleinen Wasserläufe und führen zur Algenbildung in denselben. Eine ideale Lösung der Reinigung dieser Abwässer ist trotz der vielen empfohlenen Methoden selbst bis heute noch nicht erreicht. Indessen giebt man der Berieselung meist den Vorzug. Heinzerling hält die Klärung mit Kalk und nachherige Einleitung in einen Fluss für ausreichend, vorausgesetzt, dass die Abwässer mit mindestens der 10—20fachen Menge Flusswasser vermischt werden können.

Auch in den Brauereien erfordert die Unschädlichmachung der Abwässer die Mitwirkung des Medizinalbeamten. Ausser anorganischen Salzen enthalten dieselben Gummi, Zucker und Eiweiss, ausserdem feste und pflanzliche Bestandtheile, an denen meist zahllose Mikroorganismen haften. Die Abwässer sind sehr fäulnissfähig und verpesten kleinere Flüsse und Bäche auf weite Strecken hin. Die beste Methode der Beseitigung ist auch hier die Ableitung auf Rieselfelder; wo diese nicht durchführbar, wird durch Klärung mit Kalk und nachfolgender Filtration eine genügende Reinigung erzielt.

Die Arbeiter der Tabak- und Zigarrenindustrie leiden unter den scharfen Ausdünstungen der Blätter und unter dem Tabakstaub, der sich bei dem Auseinandermachen und Säubern der Tabaksbündel, sowie bei der Fabrikation von Zigarren, Zigaretten und Schnupftabak entwickelt. Nach Rochs haben Arbeiter und Arbeiterinnen, falls die Arbeitsräume gut ventilirt sind, nichts zu leiden; wo aber die Tabaksdünste eingeathmet werden müssen, werden selbst Neuralgien und motorische Störungen beobachtet. Die den Tabakarbeitern spezifischen Magenerkrankungen schwächen ausserdem die Widerstandsfähigkeit; zudem ist die Ernährung meist eine mangelhafte. Einen grossen, gesundheitsschädlichen Einfluss bewirkt auch die Aufnahme des Nikotins in den Körper, nicht allein dadurch, dass ein Theil des bei der Arbeit entstehenden Staubes verschluckt wird, sondern auch durch die bei den Arbeitern verbreitete, auch für die Konsumenten bedenkliche Unsitte, beim Formen der Zigarrenspitzen die Spitze der Wickel zu belecken, mit den Zähnen abzubeissen und den im Mund befindlichen Tabak zu zerkauen und zu verschlucken. Die gerade von jeher in dieser Industrie beobachtete, ausserordentliche

Ausnutzung der Arbeitsräume mit ihren Schädlichkeiten hat zu dem Bundesraths-Erlass vom 8. Juli 1893 Veranlassung gegeben, in welchem die zahlenmässig festgestellten Vorschriften über Höhe und Luftraum der Arbeitsräume von besonderer Wichtigkeit sind. Von diesen Vorschriften darf nur dann Abstand genommen werden, wenn die Arbeitsräume mit einer ausreichenden Ventilationseinrichtung versehen sind. Diese rein hygienische Begutachtung der Arbeitsräume erfordert ohne Zweifel die Mitwirkung des Medizinalbeamten.

M. H.! Trotz des zielbewussten Vorgehens unserer gewerbehygienischen Gesetzgebung und den Bestrebungen einsichtsvoller Industrieller begegnen wir selbst in der Grossindustrie hinsichtlich der Arbeitsräume und Arbeitsbedingungen mit ihren gesundheitsgefährdenden Einflüssen auf die Arbeiter und Anwohner vielfach noch recht traurigen hygienischen Zuständen, welche zu ihrer Abstellung eines beständigen planmässigen, harmonischen Zusammenwirkens des technischen und hygienischen Sachverständigen bedürfen. Weit schwieriger noch, aber nicht weniger dringlich ist deren Zusammenwirken nothwendig bei den Industrieformen, in welchen die gesundheitsgefährdenden Schäden der Fabrikarbeit in bedeutend verstärktem Maasse auftreten, im **Kleingewerbe** und in der **Hausindustrie,** in denen die Kosten hygienischer Verbesserungen in umgekehrtem Verhältniss zum Geschäftsgewinn wachsen. Einen Begriff von dem Umfang und der Wichtigkeit dieser Aufgabe erhält man aus den Zahlen der Berufs- und Gewerbezählung des Jahres 1895. Während es in diesem Jahre 73 441 Gross- und 653 980 Mittelbetriebe gab, betrug die Zahl der Kleinbetriebe 1 035 580, die der hausindustriellen 285 869.

Ellenbogen machte auf dem internationalen Kongress zu Budapest im Jahre 1894 wichtige statistische Mittheilungen, nach denen sich die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der **kleingewerblichen Arbeiter** weit ungünstiger stellten, als diejenigen der in den Grossbetrieben beschäftigten. Ihr Krankheitsbild wird vollständig durch die Tuberkulose beherrscht. Er entnimmt seine Zahlen den Berichten des Verbandes der Genossenschaftskrankenkassen Wiens über die Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnisse von 75 029 Genossenschaftsmitgliedern, also eines ausschlagenden Theils der Wiener kleingewerblichen Arbeiter. Die stärkste Krankheitsziffer kam auf die Erkrankungen der Luftwege, die mit Lungenentzündung und Tuberkulose zusammen 26,9 % sämmtlicher Krankheitsfälle ausmachten. 62,9 % aller Verstorbenen kamen auf Rechnung der Tuberkulose.

Bei einzelnen kleingewerblichen Berufsarten ist die Sterblichkeit an Tuberkulose eine gerade enorme, z. B. bei den Juwelieren 32,1 %, bei den Drechslern 68,3 %, bei den Tischlern 68,9 % und bei den Schuhmachern 72,7 % aller Todesfälle. Das Durchschnittsalter der Verstorbenen dieser Verbandskassen betrug 37,69 gegenüber 40,6 der allgemeinen, hauptsächlich aus Fabrikarbeitern bestehenden Krankenkassen; über 30 Jahre alt geworden

sind unter den Verstorbenen der betreffenden Verbandskassen blos 56,7 % aller Mitglieder, bei den allgemeinen Krankenkassen dagegen 70,5 %.

Eine erhebliche sanitäre Gefahr bildet im Kleingewerbe das Ueberhandnehmen der Verwendung jugendlicher Arbeiter; berichten doch einige Gewerbe-Aufsichtsbeamten, welche ihre Besuche auch auf die Werkstätten des Kleinbetriebes ausgedehnt haben, dass Schlosser- und Schuhmacher-Kleinmeister ohne Gesellen mit 10 und mehr Lehrlingen arbeiten und dass übermässige Arbeitszeit, Nachtarbeit, Verwendung zu Arbeiten, welche über die physische Kraft des Jungen hinausgehen, unzureichende Ernährung und nicht zu billigende Unterkunft vielfach in den Kleinbetrieben die Regel bilden. Bei den Schuhmachern, Schneidern und Tischlern müssen die Lehrlinge häufig bis zu 14—16 Stunden täglich arbeiten. Welch' verderblichen Einfluss aber diese ausgedehnte Arbeitszeit auf den menschlichen, zumal den jugendlichen Organismus ausüben muss, wird uns in allen seinen Konsequenzen in dem von Roth dem internationalen Kongress zu Budapest (1894) vorgelegten bedeutungsvollen Vortrag in überzeugender Weise dargelegt. — Die früher auch in den Bäckereien und Konditoreien bestandene übermässig lange Arbeitszeit, die sich bis zu 18—19 Stunden täglich in der Woche vor Festtagen ausdehnte, ist durch Bundesrathserlass seit 31. Juli 1896 in zweckentsprechender Weise auch für die Kleinbetriebe geregelt.

Das wirthschaftlich und sozial niedrige Niveau, auf welchem das Kleingewerbe steht, erstreckt seine hygienischen Wirkungen besonders auch auf die Aufenthaltsräume, die Werkstätten und Wohnungen. Die Arbeitsräume sind in den meisten Kleinbetrieben auch den bescheidensten hygienischen Anforderungen gegenüber ungenügend. Ueberaus häufig tritt uns der grosse Missstand entgegen, dass der Arbeitsraum nicht nur auf Kosten der Gesundheit der Arbeiter über Gebühr ausgenutzt wird, sondern untergebracht ist, wo sich ein auch nur einigermassen für die Fabrikation passender Raum darbietet. So finden wir zahlreiche Werkstätten unter dem Dach, auf engen Höfen, selbst in dunklen, feuchten Kellern unter der Erde gelegen, mit lebensgefährlichen Treppen, ohne jede Ventilation, oft bei Tage künstlich erleuchtet, schmutzig und häufig mit Ungeziefer aller Art erfüllt, die Fussböden, Wände, Decken selten oder nie gereinigt und in Tischler- und Drechslerwerkstätten in Folge dessen eine Staubmasse, deren Schädlichkeit ich nicht weiter zu erörtern brauche. Dabei sind die Klosets und Pissoire sehr häufig unsauber gehalten. Das Kloset wird vielfach in der Werkstatt selbst angetroffen. Es fehlt an Waschgelegenheit, an Handtüchern, Taschentüchern, Speinäpfen. Gelüftet wird, um Wärme zu sparen, selten oder nie, namentlich nicht im Winter. Dementsprechend ist die Luft meist schlecht, staubig und heiss, oft erfüllt von Wasserdampf, von Gährungsprodukten, Kohlendunst und Schweiss. Vielfach wird die Wohnung gleichzeitig zum Geschäftsbetrieb benutzt, aber durchaus nicht immer so, dass Wohnung und Werkstätte

getrennt sind, so dass häufig ein nur einige Quadratmeter fassender Raum als Wohn- und Schlafstätte für Erwachsene und Kinder beiderlei Geschlechts, als Küche, Werkstätte, Waschraum und event. als Krankenzimmer zu dienen bestimmt ist. Auch die Schlafräume der Gesellen und Lehrlinge sind vielfach in hohem Grade gesundheitsschädlich. Wegen der Kälte schlafen dieselben oft in ungeheizten Schlafräumen im Arbeitsanzug. Die Bettwäsche wird wenig oder gar nicht gewechselt, oft sind zu wenig Betten vorhanden, sodass die Arbeiter zu zweien und mehr zusammenschlafen müssen. Die Schlafräume werden selten gereinigt, mitunter sind dieselben garnicht zu lüften, weil kein Fenster vorhanden ist. Wasch- und Trinkgefässe sind gemeinsam.

Diese sehr häufig trostlosen Arbeits- und Lebensbedingungen begünstigen natürlich die Verbreitung ansteckender Krankheiten ganz bedeutend und bilden namentlich einen ungemein geeigneten Boden für die Verbreitung der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten. Ist ein Brustkranker mit bazillenhaltigem Auswurf im Betrieb thätig, so bieten die hygienischen Missstände in den meisten Werkstätten und der Mangel an hygienischer Erziehung bei den Gesellen überaus günstige Bedingungen für die Weiterübertragung und Weiterverbreitung der Krankheit durch das Sputum. Auch dürfte der in Masse vorhandene Staub das Haften und Konserviren dieser wie anderer Mikroorganismen wesentlich erleichtern. Dazu kommt, dass selbst schwere Erkrankungen oft den in Stellung befindlichen Arbeiter nicht dazu veranlassen, die Arbeit aufzugeben. So fungirte nach Ellenbogen unter den Krankheitsfällen, bei denen die Erkrankten die Arbeit fortsetzten, die Tuberkulose mit 471 Fällen gegen 1522, bei denen die die Arbeit niedergelegt war, kontagiöse Augenerkrankungen mit 15, Hodenentzündungen mit 90 Fällen. Solche Zustände haben aber nicht blos für die erkrankten Arbeiter selbst und ihre Mitarbeiter, sondern vielfach doch auch für die Konsumenten recht bedenkliche, hygienische Folgen. Es ist nicht gleichgültig für die Bevölkerung, ob das Gebäck von einem mit Tripper oder mit einer pustulösen Syphilis behafteten Bäckergesellen hergestellt wird. Trotzdem gab es unter den fortarbeitenden Bäckern und Konditoren in Wien 1892:

		Bäcker	Konditoren	
an Tripper	Erkrankte	71	11	(82)
„ weichem Schanker	„	25	2	(27)
„ primärer Syphilis	„	22	1	(23)
„ sekundärer „	„	11	6	(17)
„ Hautaffektionen	„	156	31	(187)
„ Krätze	„	7		(7)
„ Zellgewebsentzündungen	„	62	20	(82)
„ Verletzungen	„	20	2	(22)
„ Tuberkulose	„	38	9	(47)

Diese Zahlen können nicht einmal Anspruch auf Vollständigkeit machen, weil erfahrungsgemäss ein nicht unerheblicher Theil solcher Kranker nicht ihre Kassenärzte konsultirt, aus Furcht, um ihre Stellung zu kommen. Der Verbleib derartiger an ansteckenden Geschlechts- und Hautkrankheiten, an Verletzungen,

eiternden Wunden und Tuberkulose leidender Arbeiter der Nahrungsmittelindustrie bei der Arbeit ist in gleicher Weise im Interesse der Arbeiter wie der Konsumenten zu verurtheilen und erfordert dringend Abstellung und zwar nach Fesstellung durch den Medizinalbeamten; denn dass auch bei uns diese Zustände nicht viel besser sind, ergeben statistische Mittheilungen, nach welchen in den klinischen Anstalten für Syphilitische in Berlin (Charité), Bonn und Breslau 1890/91, 4,6 %, 1891/92 5 % aller Kranken auf Bäcker uud Konditoren entfielen.

Hinzu kommen nun noch die Wirkungen der verschiedenen Berufsschädlichkeiten, welche aus der besonderen Art der Beschäftigung resultiren, die im Kleingewerbe eine nicht weniger wichtige Rolle spielen wie in der Grossindustrie. Auch in den Kleinbetrieben zeigt sich die Einwirkung der gewerblichen Gifte auf den Arbeiter, so des Bleis bei den Töpfern, Malern, Anstreichern, Lackirern, Feilenhauern; des Quecksilbers bei den Thermometer- und Barometerverfertigern, den Hutmachern, Hasenhaarschneidern und Kürschnern. Die verschiedenen Staubarten mit ihren gesundheitsgefährdenden Wirkungen bewirken Staubinhalationskrankheiten, so der Metallstaub bei Nadelschleifern, Messerschmieden, Schlossern, Schmieden, der Glasstaub, Stein- und Schleifstaub bei den Glasschleifern, Steinmetzen, Porzellanarbeitern, Töpfern, Maurern, der Perlmutter- und Hornstaub bei den Drechslern, der Holzstaub bei den Tischlern; in gleicher Weise begegnen wir dem Einfluss exzessiven Temperaturwechsels in zahlreichen Betrieben.

Weniger als in der Grossindustrie kommt im Kleingewerbe in Betracht die Schädigung der Anwohner. Besondere Erwähnung verdienen hier nur die Wäschereien und kleineren Brauereien, welche ihrer Abwässer wegen einer hygienischen Beachtung des Medizinalbeamten bedürfen.

In seltenen Fällen werden auch Kleinbetriebe, die mit starken, aufdringlichen Geräuschen verbunden sind, wie Schmiedewerkstätten und Schlossereien von diesem Gesichtspunkt aus einer Begutachtung durch den Medizinalbeamten bedürfen.

Es vereinigt sich bei den Kleingewerben, wie wir sehen, vielfach die gewerbehygienische Thätigkeit des Medizinalbeamten mit der sanitäts- und medizinalpolizeilichen, so besonders auch bei der Beaufsichtigung der Barbierläden, der Molkereien und Milchwirthschaften, der Badeanstalten, wie auch des Wandergewerbes.

Gewerbehygienische und sanitätspolizeiliche Gesichtspunkte, die sich häufig garnicht trennen lassen, leiten auch die Thätigkeit des Medizinalbeamten auf dem grossen Gebiet der **hausindustriellen** Betriebsformen. Zur Hausindustrie rechnet man jede ausserhalb des handwerksmässigen Betriebes liegende Thätigkeit einer Familie oder einzelner Mitglieder derselben im Hause zu gewerblichen Zwecken, insbesondere auch denjenigen Theil des Grossbetriebs, welcher sich in der Wohnung der Arbeiter, der sogenannten Heimarbeiter, ausführen lässt. Wir ersehen leider aus den Berichten unserer Gewerbe-Aufsichtsbeamten, dass die

Hausindustrie auch bei uns dadurch neue Nahrung erhält, dass die beschränkenden Bestimmungen der Gesetzgebung auf sie keine Anwendung finden und ganz besonders auch, weil sie ausserdem noch den Arbeitgeber von den Ausgaben für Werkstattsmiethe, Heizung, Beleuchtung, Kranken-, Unfall-, Invaliditäts- und Altersversicherung entlastet; das bekannte Sweating-System in der Hausindustrie, welches auch bei uns durch die neueste Bundesrathsverordnung vom 31. Mai 1897 zum Schutze der Hausindustriellen in der Konfektions- und Wäschebranche bekämpft wird.

In der Hausindustrie steht Schlesien sowohl hinsichtlich der Zahl der Betriebe, als auch hinsichtlich der Zahl der in ihr erwerbsthätigen Personen unter den Provinzen der Monarchie obenan, nur in der Rheinprovinz ist dieselbe noch stärker vertreten. Nach Lange entfällt von der Gesammtzahl der hausindustriellen Betriebe fast $^1/_4$ (24,73 %), von derjenigen der vorhandenen hausindustriellen Erwerbsthätigen mehr als $^1/_5$ (21,95 %) auf Schlesien, während in der Rheinprovinz nahezu $^1/_3$ der hausindustriellen Betriebe überhaupt (32,77 %) und mehr als $^1/_3$ der betreffenden Gewerbetreibenden (36,13 %) ermittelt wurden. Schlesien, speziell die Regierungs-Bezirke Breslau und Liegnitz sind daher für das Studium der Hausindustrie und ihrer Schäden sehr wichtig, da in den 3 schlesischen Regierungs-Bezirken circa 100000 Personen ausschliesslich oder doch hauptsächlich ihren Lebensunterhalt aus derselben gewinnen. Thatsächlich sind auch die hygienischen Missstände in der Hausindustrie in diesem Theil der Monarchie am besten bekannt, während wir aus den meisten übrigen hausindustriellen Bezirken nur spärliche Mittheilungen besitzen.

In Schlesien sind es namentlich die Gebirgskreise, in denen die Bewohner von Alters her auf eine intensive gewerbliche Beschäftigung angewiesen waren. Die Textilbranche ist die bei Weitem überwiegende; sie beschäftigt nahezu $^3/_4$ der Arbeiter, davon die Weberei mit 60 %. Der Einfluss des Webens auf die Gesundheit der Arbeiter ist ein grösserer oder geringerer, je nachdem hierbei Hand- oder Maschinenarbeit in Frage kommt. Die Handweberei, die bei Weitem leider noch verbreiteste Art, ist das Prototyp der schlesischen Hausindustrie, und es muss die Weberei in dieser Form als eines der ungesundesten Gewerbe angesehen werden, welches dringend der hygienischen Ueberwachung bedarf. Es vereinigen sich bei ihr der schädliche Einfluss der professionellen Stellung, welcher keine gleichmässige Entwickelung des Brustkorbs gestattet, das Einathmen des oft giftigen Staubes von den Bleigewichten des Jacquardstuhles, von der abgeriebenen Schlichte, den Farbstoffen aus den Garnfasern mit den ungünstigsten sozialen Verhältnissen, welche sich dank des thatkräftigen, segensreichen Vorgehens der Staatsbehörden nunmehr allmählich bessern. Aber immer noch sind die Wohnungsverhältnisse der Handweber nicht nur in den Gebirgsgegenden, sondern fast überall sehr traurige; die Wohnungen bestehen gewöhnlich aus einem einzigen Raum und ausnahmsweise noch

aus einer Kammer. Die Fenster sind klein, haben nur einen, vielfach keinen Luftflügel, so dass man nicht selten Temperaturen von über 24 ° findet. Die Ventilation fehlt, die gesperrte Athemluft ist von der zersetzten Schlichte und dem Lampenöl feucht und übelriechend. Die Stube dient der ganzen Familie gleichzeitig als Wohn- und Arbeitsstätte, als Schlafraum und Küche, als Trockenlokal für Wäsche und Garn, als Krankenstube und Sterbezimmer. Sehr gesundheitsschädlich ist besonders auch der weitverbreitete Brauch, nasse Garne und feuchte Webewaaren durch Aufhängen in der Nähe des Ofens und durch Steigerung der Stubenwärme, statt durch Förderung eines raschen Luftwechsels zu trocknen. Webstühle und Spulräder stehen eng beisammen und lassen kaum Raum für die Schlaf- und Lagerstätte. Gross und Klein müssen einander in die Hand arbeiten, Spulen machen und Schlichte kochen; der Weber selbst sitzt vom frühesten Morgen bis spät in die Nacht bei ungenügendem qualmenden Lampenlicht hinter dem Stuhl ohne frische Luft und ohne Bewegung im Freien. Die Kost ist kärglich und besteht in der Regel aus Kaffee, Kartoffeln und Brod. Fleisch kommt nur an Festtagen auf den Tisch. Unter solchen Verhältnissen ist die hohe Sterblichkeit unter den Handwebern auch sehr erklärlich.

In gesundheitlicher Hinsicht bedeutend günstiger sind die Maschinenarbeiter gestellt, bei denen wenigstens der schädliche Einfluss der Arbeit geringer ist. Das Bestreben der Staatsbehörden geht denn auch dahin, die Handarbeit allmählich durch die Maschinenarbeit zu ersetzen.

Neben der Weberei ist die Wirkerei, die Stickerei und Spitzenindustrie mittelst Hand- und Klöppelarbeit, das Netzen und die Näharbeit in der Hausindustrie sehr verbreitet. Die frühzeitige Einführung in die Arbeit, die sitzende Lebensweise und die schlechte Beleuchtung sind neben den ungünstigen Wohnungs- und Ernährungsverhältnissen auch hier die Hauptursachen, dass der noch unfertige Organismus vieler jugendlicher Arbeiter dauernd geschädigt wird. Frühzeitig entwickelt sich Sehschwäche. In Folge des Sitzens treten Störungen im Blutkreislauf, namentlich im Unterleib mit ihren Folgezuständen, Unregelmässigkeiten der Menstruation, Behinderung der freien Athmung, Bleichsucht, mangelhafte Entwickelung der Muskulatur und allgemeine Körperschwäche auf, welche die Widerstandskraft des Körpers gegen Krankheiten herabsetzen und die Entwickelung der Tuberkulose begünstigen. Man darf nicht vergessen, dass schwächliche Personen, besonders weiblichen Geschlechts, mit Vorliebe zu solchen Gewerben greifen, welche die physischen Kräfte nicht allzu sehr in Anspruch nehmen. Leider müssen aber die Arbeiterinnen bei diesen Erwerbszweigen in der Regel auf freie Bewegung und den Aufenthalt in frischer Luft verzichten. Hensgen theilt mit, dass die Zahl der Erkrankungen der Maschinennäherinnen in Krankenkassen im Verhältniss zu den übrigen Arbeiterinnen sich wie 38 : 13,5 verhält und dass namentlich Störungen des Blutkreislaufs, Blutarmuth, Krankheiten des Magens, Magengeschwüre,

Krampfadern, Nervosität, Menstruationsstörungen zur Beobachtung kommen. Die Stickerinnen und Schneider sind dabei auch Vergiftungen durch das Einathmen von giftigem Farben- und Wollstaub, welcher von den Kleiderstoffen und dem Nähzwirn beim Nähen abgerieben wird, ausgesetzt. Hygienisch höchst bedenklich sind namentlich die Arbeiten mit Bleiessig getränkter Seide, ferner Arbeiten mit den mit pikrin- und arsensaurem Anilin gefärbten grünen Stoffen, und den mit arsenigsaurem Chromoxyd gefärbten Wollstoffen, wobei die üble Gewohnheit der Näherin, den öfters mit Giftfarben imprägnirten Faden in den Mund zu nehmen, abzubeissen, einzuspeicheln und sogar zu kauen, häufig die Sache verschlimmert.

Ein recht gesundheitsschädlicher hausindustrieller, Betrieb ist die Verfertigung künstlicher Blumen. Auch hier wirken die meist unzulänglichen und mangelhaft ventilirten Arbeitsräume um so verderblicher, als vorwiegend jugendliche und körperlich wenig widerstandsfähige Arbeiterinnen beschäftigt werden. Die besonderen Schädlichkeiten dieser Industrie werden durch verschiedene dabei zur Verwendung gelangende Gifte (Schweinfurter Grün, Quecksilberpräparate, bleihaltige Glaspulver) bedingt, die zu Farben bezw. als Puder dienen und in Staubform auf die mit Klebstoff überzogenen Stoffe der schon geformten Gebilde aufgetragen werden. Die Einführung staubdichter Einstäubeapparate, gute Ventilation, penible Sauberkeit der Arbeitsstätten können die beste Abhülfe schaffen; sodann müssen die Blumenarbeiter Arbeitskleider tragen, die weiblichen Personen sich durch Kappen und Hüllen vor dem Einstäuben der Haare schützen. Vor Allem müsste das Zubereiten, Verzehren von Speisen und Getränken im Arbeitsraum auf's Strengste verboten werden; ausreichende Waschgelegenheiten vervollständigen das Rüstzeug.

In der Glasinstrumentenindustrie giebt die hausindustrielle Anfertigung von Barometern und Thermometern häufig zu Quecksilbervergiftungen Veranlassung. In den oft 28—30° warmen Glasblasestuben sind die meist jugendlichen Arbeiter mit dem Füllen von Quecksilberinstrumenten beschäftigt; beim Zerplatzen der Glaskugeln spritzen die Quecksilberpartikel nach allen Richtungen des Fülltisches hin und verdampfen dann zum Theil in Folge der warmen Luft der Stube.

Die hausindustrielle Haasenhaarschneiderei, welche meist von weiblichen Arbeitern besorgt wird, ist in gesundheitlicher Beziehung gleichfalls nicht unbedenklich. Wenn die Abfälle zum Schneiden vergeben werden, werden dieselben mit einer Beize von Salpetersäure und Quecksilber gebeizt. Die damit beschäftigten Arbeiterinnen zeigen in nicht wenigen Fällen Symptome von Quecksilbervergiftungen.

Ein hausindustrieller Betrieb, welcher nach den Berichten der Gewerbe-Aufsichtsbeamten immer grössere Ausdehnung gewinnt, ist die Zigarrenfabrikation. Zu den schon besprochenen Schädlichkeiten des Grossbetriebes gesellen sich auch hier wieder die spezifischen der hausindustriellen Beschäftigung hinzu. Der

Arbeitsraum ist wie immer zugleich Wohn-, Koch- und Schlafraum und voll von Tabaksdunst und Tabaksstaub. Da sich diese Arbeiter meist aus den schwächeren Elementen der Bevölkerung rekrutiren, so ist es bei ihrer ohnedies schlechten sozialen Lage nicht zu verwundern, dass die Erkrankungshäufigkeit bei ihnen eine so anerkannt grosse ist. Blutarmuth mit ihren Folgezuständen, chronische Krankheiten der Athmungsorgane, gastrische Störungen aller Art sind die am häufigsten auftretendenKrankheitsformen. Eine Besserung der Arbeitsverhältnisse ist indessen auf Grund des §. 1 der Bekanntmachung des Bundesraths vom 8. Juli 1893 häufig zu ermöglichen; nach diesem Paragraph soll nämlich die Verordnung auf alle Anlagen Anwendung finden, sofern in denselben Personen beschäftigt werden, welche nicht zu den Familienmitgliedern des Unternehmers gehören. Diesem Wortlaut zufolge haben die Bestimmungen der Verordnung auch für zahlreiche Anlagen Geltung, welche sonst der Hausindustrie zugezählt werden können.

Allen hausindustriellen Betriebsformen gemeinsam ist die übermässige Ausnutzung der kindlichen und jugendlichen Arbeitskräfte. Mögen die Berichte über diesen Gegenstand die schlesische Hausindustrie oder die linksrheinische Seiden- und Sammetindustrie betreffen, alle betonen den ungemein schädlichen Einfluss dieser Thätigkeit auf den im Wachsthum begriffenen kindlichen Organismus, zumal Kinder ganz allgemein schon vom 5. Lebensjahr an zur Arbeit herangezogen werden. Bei Kindern, die in stets vornübergebückter Haltung arbeiten, wie die beim Spulen beschäftigten, kommt es häufig zu Skoliose; Kinder, die als Sticker arbeiten, sind nach kurzer Zeit durch ihren asymmetrischen Brustkorb als solche zu erkennen; Kinder, die mit Feile und Raspel arbeiten, bekommen hohe Schultern. Nach den Untersuchungen Buschbecks sind unter den Fädlerkindern 5 % mehr kurzsichtige als unter den anderen. Auch die Zunahme der Militärdienstuntauglichkeit wegen mangelhafter Körperentwickelung muss als Beweis für den nachtheiligen Einfluss der Kinderarbeit gelten, da diese den Grund legt. So kommt es, dass nach Stieda 45—56 % der Hausindustriellen militäruntauglich sind, eine Thatsache, die für die Wehrhaftigkeit des Nachwuchses von ungemeiner Bedeutung ist.

Welchen Umfang die Kinderarbeit angenommen hat, geht aus einigen, sehr verdienstvollen neuen Zusammenstellungen hervor, die auch bereits, so in Aachen und Frankfurt a. O., zu speziellen Regierungs-Verordnungen Veranlassung gegeben haben. In Aachen waren 2000 schulpflichtige Kinder, in Stolberg 1000, in Iserlohn 646 Kinder hausindustriell beschäftigt. Diese Zahlen sprechen eine sehr beredte Sprache und erheischen dringend Abhülfe, wenn wir auch den kürzlich in Zürich auf dem internationalen Arbeiterschutzkongress gefassten theoretischen und deshalb utopistischen Beschluss, „gewerbliche Arbeit von Kindern bis und mit 15 Jahren sei zu untersagen“, nicht für massgebend erachten können.

Eine weitere gesundheitsschädliche Besonderheit der Hausindustrie ist die ungebührlich ausgedehnte Arbeitszeit. 14—16, ja selbst 18stündige Arbeitszeiten sind keine Seltenheit, besonders zur Zeit der Saisonarbeit. Die Folge davon ist denn auch, dass diese Art der Erwerbsthätigkeit, die gewöhnlich noch mit einem mehr oder weniger dichten Zusammenwohnen der Bevölkerung einhergeht, auf die Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der Arbeiter, namentlich aber auch auf die Lebensfähigkeit, körperliche Entwickelung und den Gesundheitszustand ihrer Kinder den allergrössten Einfluss ausübt.

In den 19 hausindustriellen Kreisen Schlesiens ist die Sterblichkeitsziffer grösser als im ganzen preussischen Staat und in den übrigen Kreisen Schlesiens. Da diese 19 Kreise sich auf die beiden Regierungsbezirke Breslau und Liegnitz vertheilen, so sind Breslau und Liegnitz diejenigen Bezirke, Schlesien diejenige Provinz der Monarchie, welche die höchste Sterblichkeitsziffer zeigen. von Fircks berechnet für die Jahre 1876/95 die Sterblichkeitsziffer für den preussischen Staat auf 24,6 $^0/_{00}$, für Schlesien auf 28,2 $^0/_{00}$, und zwar für die Regierungs-Bezirke Breslau auf 28,6 $^2/_{00}$, Liegnitz auf 28,0 $^0/_{00}$ und Oppeln auf 27,5 $^0/_{00}$. Im Allgemeinen steigt die Sterblichkeitsziffer mit der Dichtigkeit der Bevölkerung; mit wenig Ausnahmen sind beide Verhältnisszahlen da am höchsten, wo die Hausindustrie am stärksten vertreten ist.

Von ganz besonderem Einfluss erweist sich die Lebenshaltung, sowie die Beschäftigung der Eltern, namentlich der Mutter, auf die Lebensfähigkeit, Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnisse ihrer Kinder. Von der Art der Erwerbsfähigkeit des Vaters hängt das Mass der für den Haushalt und die Kinderpflege verfügbaren Mittel ab. Die gewerbliche Beschäftigung der Mutter wirkt mehr oder weniger nachtheilig sowohl vor der Geburt auf die Lebensfähigkeit des Kindes, als nachher durch den grösseren oder geringeren Mangel an Sorgfalt und Pflege auf die Sterblichkeit desselben ein. Nun ist aber in den Hauptsitzen der schlesischen Hausindustrie ein sehr grosser Theil der weiblichen Bevölkerung mit gewerblichen, die körperliche Entwickelung schädigenden Arbeiten beschäftigt und kann sich wegen des geringen Verdienstes auch in der Zeit vor und nach der Entbindung nicht die genügende Schonung und Erholung gewähren. Es erklärt sich hieraus, dass sowohl die Todtgeburtsziffer, wie die Sterblichkeit der Kinder in den hausindustriellen Gebieten daselbst theilweise sehr bedeutend ist.

v. Fircks berechnet die Sterblichkeit der Kinder im 1. Lebensjahr im Zeitraum von 1876/95 für den preussischen Staat auf 319,5 $^0/_{00}$, für die Provinz Schlesien auf 357,3 $^0/_{00}$, für die Regierungsbezirke Breslau auf 370,7 $^0/_{00}$, Liegnitz auf 361,5 $^0/_{00}$ und Oppeln auf 339,9 $^0/_{00}$. Nach demselben Schriftsteller ist die Sterblichkeit der Kinder im 1. Lebensjahr in den hausindustriellen Kreisen Landshut, Hirschberg, Löwenberg, Waldenburg, Lauban die höchste, welche im preussischen Staat überhaupt beobachtet

ist. Sie ist eine weit grössere, als die betreffende Durchschnittszahl der preussischen Grossstädte (283,0 $^0/_{00}$) beträgt.

M. H.! Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass die sozialhygienische Lage der kleingewerblichen und hausindustriellen Arbeiter fast durchgängig eine schlechtere ist, als die der Arbeiter der Grossindustrie In Bezug auf die Dauer der Tagesarbeit, den Verdienst, die hygienische Beschaffenheit der Arbeitsräume und der Wohnungen sind sie wesentlich schlimmer daran als die Fabrikarbeiter. Die wissenschaftliche Gewerbehygiene und deren Vertreter verlangten deshalb schon lange die volle Ausdehnung der Arbeiterschutzgesetze auf das Kleingewerbe und die Hausindustrie, wofür der §. 154 Abs. 4 der Gewerbe-Ordnung die Handhabe bieten würde, ferner den Erlass spezieller Vorschriften in Betreff der Werkstätten- und Wohnungshygiene dieser Betriebe, wie dies in England und der Schweiz bereits theilweise der Fall ist. Aber von der Aufstellung wissenschaftlicher Forderungen bis zu deren praktischen Ausführung und Ausführbarkeit ist noch ein weiter Weg. Es wird eben meist übersehen, mit welchen Schwierigkeiten die Durchführung zu kämpfen haben wird, wie nahe die Gefahr liegt, dass die Ueberwachung des Gesetzes als ein Eingriff in's Hausrecht, in's Familienleben empfunden wird. Gesteht doch der ausgezeichnete, erfahrene Schweizer Fabrikinspektor Schuler selbst ein, dass nach den bisherigen Erfahrungen in der Schweiz (Kanton Glarus), wo eine solche Ausdehnung des Arbeiterschutzes besteht, — über Zürich liegen Erfahrungen noch nicht vor — das Gesetz in dieser Hinsicht so ziemlich auf dem Papier geblieben ist.

Mir will scheinen, dass das vorliegende Material noch zu lückenhaft, die gesammelten Erfahrungen noch zu gering sind, und dass es noch vielseitiger gründlicher Vorarbeiten und umfassender Erhebungen bedarf, um an der Hand derselben dazu zu gelangen, bestimmte Vorschriften zu formuliren für eine umfassende gesetzgeberische Regelung, bei der so verschiedenartige Existenzbedingungen zu berücksichtigen sind, besonders so lange man noch nicht weiss, ob und in welcher Ausdehnung die heute zur Darstellung gebrachten Zustände allgemein in der Monarchie verbreitet sind. Bei der geringen Wohlhabenheit und dem Mangel anderer ausreichender Beschäftigung sind die besprochenen Betriebsformen oft eine Lebensfrage für den betreffenden Bezirk. Der gewerbehygienischen Fürsorge dürfen aber auch diese Betriebe nicht entbehren. Ich habe schon hervorgehoben, wie vielfach sich gerade bei der Beurtheilung dieser Verhältnisse gewerbehygienische und sanitätspolizeiliche Gesichtspunkte vereinigen und ich erachte es als eine wichtige und auch erfolgversprechende Aufgabe des Medizinalbeamten, die sozialhygienischen Verhältnisse dieser noch wenig erforschten Industrieformen im Rahmen seines Kreises zu studiren, eine bessere Gestaltung der Arbeitsbedingungen und die Assanirung der Betriebsstätten anzustreben, sei es auf dem Wege der Belehrung und Aufklärung, sei es, wenn erforderlich und angängig, auf dem Zwangswege in Anlehnung an die §§. 120 a—d,

123 Abs. 8, 124 u. 128 Abs. 2 der Gew.-Ordn. unter besonderer Berücksichtigung des bedeutungsvollen Ministerial-Erlasses vom 10. Dezember 1890 betreffend die Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose, welche gerade in der Hausindustrie ihre zahllosen Opfer fordert. Die Verbesserung der Wohnungs- und Ernährungsverhältnisse, die Verringerung der Wohnungsdichte, die Erziehung zur Reinlichkeit, die Hebung der ganzen Lebenshaltung, kurz, die Berücksichtigung der sozialen Seite der Frage sind weitere Aufgaben, an deren Lösung der Medizinalbeamte auch anregend mitwirken soll.

Zum Schlusse gestatten Sie mir, m. H., Ihnen noch mit einigen Worten meinen Standpunkt in der Frage der Betheiligung der Medizinal-Beamten bei der Handhabung der Gewerbehygiene im weiteren Sinne darzulegen.

Beim Studium dieser Frage glaubte ich, dass es für Sie von Interesse sein würde, die ärztliche Mitwirkung und deren Ausdehnung in den Industriestaaten kennen zu lernen, welche die am weitesten vorgeschrittene Arbeiterschutzgesetzgebung besitzen: Englands, dessen Gesetzgebung die älteste ist und allen anderen zum Vorbild diente, dem auch wir das Institut der Fabrikinspektoren entlehnt haben, und der Schweiz, welche, wenn auch erst viel später, so doch in vortrefflicher Weise bisher den Ausbau der einschlägigen Gesetzgebung vollzogen hat. Ich habe mich deshalb an den Generalinspektor der englischen Fabrikinspektion (H. M. Chief Inspector of Factories), Herrn Whitelegge, und den ersten ärztlichen Fabrikinspektor der Schweiz, Herrn Dr. Schuler, gewandt, dessen reicher Erfahrung und grosser Energie die Schweiz zum grossen Theil die schwierige Durchführung ihres Fabrikgesetzes verdankt und der in gleicher Weise das Vertrauen des Bundesraths, wie der Fabrikbesitzer und Arbeiter geniesst. Beiden Herren bin ich für die mir in liebenswürdigster Weise gegebene Auskunft zu grossem Dank verpflichtet.

In England schützt bekanntlich der Factory and Workshops act vom 27. Mai 1878 mit den bis heute erfolgten Nachträgen Gesundheit und persönliche Sicherheit aller Arbeiter durch Vorschriften über den Zustand der Arbeitsräume, über die Einrichtung der Maschinen und gefährlichen Werkzeuge, sowie über deren Reinigung; er regelt die Beschäftigung der Kinder, der jugendlichen Arbeiter und Frauen in der Textilindustrie, in der die Schutzbestimmungen am weitesten gehen, sowie in der nicht textilen Industrie, in den Werkstätten und in der Hausindustrie. Der eigentliche Medizinalbeamte (Medical officer of Health) hat direkt und offiziell mit der Fabrik- und Werkstättenaufsicht nichts oder doch nur insoweit zu thun, als das öffentliche Gesundheitsinteresse davon berührt wird. Er untersteht einer eigenen Behörde, dem Local board of Health. Die ärztliche bezw. hygienische Ueberwachung der Fabriken und Werkstätten, welche in England im weitesten Umfange stattfindet, wird durch vom Generalfabrikinspektor ernannte, besondere Distriktsaufsichtsärzte (Certifying surgeons) ausgeübt, ein Amt, welches in manchen Distrikten auch der eigentliche Medical officer of

Health übernommen hat. Diesen Aufsichtsärzten ist ein bestimmter Kreis zugetheilt, mit der Erlaubniss, Privatpraxis zu treiben. Die Gebühren für die amtlichen Verrichtungen haben die Arbeitgeber zu leisten. Diese Distriktsärzte prüfen den Altersausweis der eintretenden jungen Fabrikarbeiter und nehmen zugleich die ärztliche Untersuchung derselben vor, deren Resultat in ein dem Fabrikinspektor stets zur Verfügung stehendes Protokoll eingetragen wird. Das englische Gesetz schreibt ferner noch vor, dass Unfälle, die eine länger als 48 Stunden dauernde Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben, sowie die gewerblichen Berufskrankheiten dem Fabrikinspektor des Distrikts und dem Aufsichtsarzt schriftlich angezeigt werden müssen. Der Aufsichtsarzt nimmt dann die Untersuchung an Ort und Stelle vor und erstattet darüber innerhalb 24 Stunden dem Home Office Bericht, welcher Behörde Fabrikinspektoren und Aufsichtsärzte unterstellt sind. Am Ende des Jahres hat er einen umfassenden Bericht über seine Thätigkeit einzureichen. England besitzt demnach eine vollendete Organisation der Gewerbeinspektion, ärztliche Aufsichtsbeamte mit einer bestimmt abgegrenzten Dienstanweisung neben dem Fabrikinspektorat, Anzeigepflicht von Unfällen und Berufskrankheiten mit Feststellung derselben und Berichterstattung seitens des Aufsichtsarztes.

Die Schweiz entbehrt bekanntlich eines einheitlichen Arbeiterschutzgesetzes, wie es England und auch wir in der Gew.-Ordn. mit ihren Nachträgen und Ausführungsbestimmungen haben; nur einzelne industrielle Kantone haben, zum Theil allerdings in ganz vortrefflicher Weise, Gewerbegesetze geschaffen, aus denen wohl mit Sicherheit über kurz oder lang ein Bundesgesetz sich entwickeln wird. Der schweizerische Staat ist dabei bisher ganz gut gefahren, denn er vermag die in den einzelnen Kantonen gesammelten Erfahrungen zu verwerthen. Im Schweizer Fabrikinspektorat vertrat Herr Dr. Schuler von Anfang an die Medizin und Hygiene als Fabrikinspektor des 1. der 3 Schweizer Inspektions-Kreise. Wie derselbe mir mittheilt, sollten nach der Ansicht des damaligen Departementschefs, des Ministers Heer, bei der Einrichtung der Fabrikinspektion die 3 Fabrikinspektoren aus einem Arzt, einem Chemiker und einem Mechaniker bestehen. Da sich bei diesen sehr bald die Ueberzeugung herausstellte, dass ein Einzelner das ganze Gebiet, über das sich die Aufgabe des Fabrikinspektors erstreckt, nicht zu beherrschen vermöge, versuchten sie sich zu ergänzen; es wurden deshalb Inspektoren-Konferenzen eingerichtet, welche bis auf den heutigen Tag geblieben und ihnen von ausserordentlichem Werth sind. Aber auch so wurde nicht selten die Unterstützung eines Gewerbehygienikers von Fach vermisst, so dass Schuler versuchte, einige tüchtige Mediziner für die Gewerbehygiene zu interessiren. Seinen Bemühungen ist es auch zu danken, dass die Gewerbehygiene in der Schweiz eine eigene Professur am Polytechnikum besitzt, die mit einem Laboratorium ausgestattet wurde, deren Inhaber, Prof. Roth, nunmehr der offizielle wissenschaftliche Berather der Inspektoren ist.

Ausserdem wenden sich die Fabrikinspektoren aus freiem Antrieb zur Erreichung gewerbehygienischer Zwecke an den amtlichen Arzt des betreffenden Bezirks.

Aber nicht nur in diesen beiden Industriestaaten, auch in den übrigen Bundesstaaten unseres Vaterlandes, in Bayern, Sachsen, Baden und Hessen partizipiren, wie der Herr Korreferent bereits ausgeführt hat, die Bezirks- und Kreisärzte an der gewerbesanitätspolizeilichen Ueberwachung der Betriebe, welche die öffentliche Gesundheit oder die der Arbeiter zu schädigen im Stande sind. In allen diesen Staaten sollen bei Anlagen, welche durch Ausdünstungen, Verunreinigung des Wassers und Bodens oder auf andere Weise die öffentliche Gesundheit oder die Gesundheit der Arbeiter gefährden, die Revisionen in der Regel in Gemeinschaft mit dem Medizinalbeamten vorgenommen werden. In Hessen überträgt ausserdem das Gesetz vom 1. Mai 1893 den Kreisärzten auch die Ueberwachung der zum Vermiethen bestimmten Wohnungen und Schlafstellen, sowie der Schlafräume, welche von Arbeitgebern ihren Arbeitern, Gesellen, Lehrlingen und Dienstboten zugewiesen werden. Für diese Schlafräume kann ein Mindestmass von 10 cbm Luftraum pro Person vorgeschrieben werden.

Auch bei uns war, wie Ihnen ja bekannt ist, bis zu dem Jahre 1884 die Mitwirkung der Kreismedizinalbeamten unter gewissen Voraussetzungen durch die Anweisung zur Ausführung der Gewerbeordnung vorgeschrieben; seitdem ist diese Mitwirkung offiziell fortgefallen. Wenn eine solche dennoch in einzelnen Kreisen in ausgedehnterem Masse stattfindet, so sind dies Ausnahmen und lediglich von dem Belieben der Kreis- und Stadtausschüsse abhängig.

Ein Zusammenwirken der Fabrikinspektoren mit den Kreisphysikern, wie es in der Dienstanweisung für die Gewerberäthe vorgesehen ist, kommt bei der unbestimmten Fassung in Wirklichkeit nur äusserst selten vor, ich fand eine solche vereinte Thätigkeit in den amtl. Berichten der Fabrikinspektoren für das Jahr 1896 nur einmal im Reg.-Bez. Erfurt erwähnt. Diesen Mangel sachverständigen hygienischen Beiraths fühlen die Fabrikinspektoren selbst und sprechen es theilweise auch aus, desgleichen kommt er in ihren Berichten zum Ausdruck. So erwähnt Krieger in einer Besprechung der Jahresberichte der Aufsichtsbeamten in Elsass-Lothringen, dass wohl nur auf diese Weise einige vom hygienischen Standpunkt aus unverständliche Mittheilungen zu erklären seien, z. B., dass durch Ventilationseinrichtungen die früher sehr häufigen Schwellungen der unteren Gliedmassen völlig beseitigt sein sollten, oder dass seit der Einrichtung ausgedehnter Ventilationsapparate in einer Fabrik der Prozentsatz der Lungentuberkulösen so bedeutend heruntergegangen sei, dass sie nicht mehr häufiger sei, als bei Arbeitern im Freien.

Das Fehlen eines sachverständigen gewerbehygienischen Beiraths hat sich aber auch in der Zentralinstanz selbst geltend gemacht und in neuerer Zeit dazu geführt, vom Reichs-Gesundheits-

Amt Gutachten über die sanitären Einwirkungen gewisser Arbeitsverhältnisse auf bestimmte Berufsgruppen einzufordern. Es darf hieraus wohl gefolgert werden, dass schon die Vorbereitung von Arbeiterschutzmassregeln der sachverständigen hygienischen Mitwirkung bedarf; um wieviel mehr noch erscheint eine solche nothwendig bei der Ueberwachung der getroffenen Schutzbestimmungen und deren Wirkung. Während die Technik in der Zentralinstanz schon lange und genügend vertreten ist, ermangelt die Gewerbehygiene noch einer solchen Vertretung, trotzdem bei der immer umfassenderen Ausdehnung unserer sozialhygienischen Gesetzgebung mit ihrer Fülle von hygienischen Bestimmungen über Einzelbetriebe, bei dem reichen, aus den gesundheitsschädlichen Betrieben eingehenden und zu verwerthenden Material und den zahlreich spezifisch hygienischen Fragen, welche sich immer schwieriger gestalten, je intensiver unsere Kenntniss der Berufskrankheiten wird, sich dieses Fehlen eines sachverständigen, hygienischen Berathers immer fühlbarer macht. Derselbe muss aber aus der Praxis hervorgegangen und auf Grund seiner Kenntnisse und Erfahrungen im Stande sein, die goldene Mitte zu finden zwischen den wissenschaftlichen Forderungen der Hygiene und dem praktisch Erreichbaren und Durchführbaren. Aus dem letzteren Grunde eignet sich auch für diese Stelle nur der Medizinalbeamte, der gelernt hat, seine hygienischen Kenntnisse selbst unter den schwierigsten Verhältnissen im praktischen Leben zu verwerthen, dem die dabei nothwendige Gewandtheit im Verkehr mit den Behörden zur Seite steht und der mit dem Studium der Gesetze und Verordnungen von Anbeginn seiner amtlichen Thätigkeit an vertraut ist.

Es ist in der vorjährigen Versammlung und auch sonst in Publikationen das Bedauern darüber ausgesprochen worden, dass man bei uns nicht auch Aerzte und Medizinalbeamte, sondern nur Techniker zu Fabrikinspektoren gemacht hat. Ich stehe in dieser Frage ganz auf dem Standpunkt Merkel's und Krieger's, mit welchen zusammen ich dies Bedauern nicht theile. Es mag wohl einige Aerzte und Medizinalbeamte geben, welche sich so in die Technik hineinzuarbeiten verstehen, wie dies für den Fabrikinspektor eine unbedingte Nothwendigkeit ist. Aber dieselben sind gewiss nur Ausnahmen. Bei dem gewaltigen Aufschwung, welchen die Technik in den letzten Jahrzehnten erfahren hat, ist es meines Erachtens ganz ausgeschlossen, dieselbe ohne gründliche wissenschaftliche und vor allem ohne praktische Vorbildung in dem erforderlichen Mass zu beherrschen. Gewiss muss der Medizinalbeamte, welcher in der Gewerbe-Hygiene thätig sein will, auch ein offenes Auge für technische Fragen haben und, wie Merkel treffend sagt, sich so in die Verhältnisse vertiefen können, dass er ungefähr weiss, wo der Hebel zur Abhülfe anzusetzen ist; aber unser Antheil an der Gewerbeaufsicht muss und kann nur der hygienische Theil derselben sein. In technischen Fragen wird uns der Aufsichtsbeamte stets überlegen sein und es würde uns darin gehen, wie jetzt den Aufsichtsbeamten mit der Hygiene. Wir wissen

wohl, welcher Art die Schädlichkeit ist, welche die Gesundheit des Arbeiters bedroht, auch, wo die Verhütung einzusetzen hat, aber das „wie“ ist in den meisten Fällen Sache des Technikers.

M. H.! Wenn ich die Einrichtungen der Fabrikinspektion in den verschiedenen Industriestaaten vom hygienischen Standpunkte aus, speziell von demjenigen des Medizinalbeamten betrachte und überlege, welche Institution wohl mutatis mutandis in unsere straffe Beamtenhierarchie hineinpassen würde, so erscheint mir die Organisation der englischen Fabrikinspektion in ihrem hygienischen Theil die für uns wünschenswerthe, mit der Abänderung, dass der Medizinalbeamte, wie dies unseren Verhältnissen entspricht, die Funktionen des dortigen Aufsichtsarztes übernimmt. England war der Industriestaat, welcher bereits im Jahre 1833 Fabrikinspektoren anstellte; seit dem Jahre 1878 arbeiten in diesem Lande neben und miteinander Fabrikinspektoren und beamtete Aerzte, deren Wirksamkeit sich in Folge des Gesetzes zur Abänderung der Fabrik- und Werkstätten-Gesetzgebung vom Jahre 1891 bedeutend erweitert und vorzüglich bewährt hat. Der einzige Widerstand, welchen diese Organisation in England findet, geht von den Fabrik- und Werkstättenbesitzern aus und hat eine sehr plausible Ursache; denn er richtet sich gegen die englischen Verhältnissen angemessenen Gebühren, welche der Arbeitgeber an den Aufsichtsarzt zu zahlen hat. Aufsichtsärzte wirken dort im Verein mit den Fabrik- und Werkstätteninspektoren an der Aufdeckung vorhandener gesundheitswidriger Zustände und etwaiger Uebertretungen der Bestimmungen über Arbeitszeit und Arbeitsverhältnisse. Die Aufsichtsärzte sind die ausführenden Organe der sanitären Vorschriften der Gewerbegesetzgebung in jeder Fabrik, in jeder Werkstätte, während die Fabrikinspektoren ihr Augenmerk auf die technische Seite, auf die Beobachtung der gesetzlichen Vorschriften über die Regelung der Beschäftigung richten, wobei jede dieser beiden Beamtenkategorien die andere auf die Mängel hinweist, welche Abstellung erheischen, aber nicht in ihren Wirkungskreis fallen. Die Bewährung dieser Institution ist um so bedeutsamer, da sich in England die Aufsicht auf alle Fabriken und Werkstätten, auch auf das Kleingewerbe und die Hausindustrie erstreckt mit Ausnahme der sog. Familienwerkstätten, in welchen nur Familienmitglieder arbeiten.

Als zur Aufgabe des Medizinalbeamten gehörig sehe ich dabei nicht nur die hygienische Begutachtung der Anlage, die Beaufsichtigung aller die Ventilation, Beleuchtung und Erwärmung betreffenden Verhältnisse der Arbeitsräume an, sondern auch die aktive Prüfung und Feststellung zur Sicherung der Hinlänglichkeit derselben, welche mit Hülfe der uns heute zu Gebote stehenden einfachen chemisch-physikalischen Apparate zu geschehen hat; ich erinnere nur an die wichtige Kohlensäurebestimmung bei Ueberfüllung der Räume. Erfolg versprechende Massregeln gegen die Entstehung von Gesundheitsschädigungen können aber nur getroffen werden, wenn die ätiologischen Bedingungen derselben im einzelnen Fall erforscht worden sind. Dieses Studium der Ursachen setzt

aber wiederum voraus, dass die Gesundheitsschädigungen zur Kenntniss der Behörden bezw. des Medizinalbeamten gelangen. Die Anzeigepflicht und Feststellung der Gesundheitsschädigungen bei Todesfällen möglichst durch Obduktion seitens des Medizinalbeamten und die Führung einer Krankenstatistik sind hierbei nicht zu entbehren, zumal es vielfach noch an einer genügenden Kenntniss der Gewerbekrankheiten fehlt. Hier werden experimentelle Studien zur Ermittelung der Ursachen der gewerblichen Schädlichkeiten nothwendig; ich erinnere an die grundlegenden Arbeiten Lehmann's über den Einfluss der technisch und hygienisch wichtigen Gase und Dämpfe, Merkel's in der Nürnberger Pinselindustrie, Wollner's in den Fürther Spiegelbeleganstalten. Dasselbe gilt für die Prophylaxe und Gegenmittel, die angewendet werden sollen. Die Betheiligung an derartigen experimentellen Studien würde eine weitere, meines Erachtens sehr wichtige und wünschenswerthe Aufgabe des Medizinalbeamten bei Ausübung der gewerbehygienischen Aufsicht darstellen.

Um diesen Aufgaben in vollem Umfang gerecht werden zu können, ist es allerdings für den Physikatskandidaten erforderlich, dem Studium der Gewerbehygiene sowie der Gesetze und Verordnungen, welche auf sie Bezug haben, mehr Zeit als bisher zu widmen und die Gelegenheit zu suchen, sich auch praktisch damit vertraut zu machen. Einen Ausweis hierüber kann und muss der Staat, welcher ihm eine so wichtige Mission anvertraut, auch in dem Examen für die Amtsärzte verlangen. Alsdann werden wir Medizinalbeamten auch bei der Handhabung der Gewerbehygiene die uns als den berufensten Vertretern der öffentlichen Gesundheitspflege gebührende Stelle mit bestem Erfolg ausfüllen, im Dienste der Volksgesundheit, zum Wohle des Staates!

(Lebhafter Beifall.)

Die von dem Referenten aufgestellten Leitsätze haben folgen Wortlaut:

1. Auch bei den nicht konzessionspflichtigen Fabrikanlagen ist eine fortlaufende Ueberwachung der offensiven Betriebe durch den Medizinalbeamten erforderlich; die periodischen Besichtigungen sind möglichst in Gemeinschaft mit dem Gewerbeaufsichtsbeamten auszuführen.

2. Der Medizinalbeamte hat den hygienischen Missständen im Kleingewerbe und in der Hausindustrie seine Aufmerksamkeit zuzuwenden unter besonderer Berücksichtigung der Lehrlings- und Gesellenverhältnisse wie auch der Frauen- und Kinderarbeit, der gesundheitsschädlichen Betriebe und der Nahrungsmittelindustrie, des Wandergewerbes und der Sachsengängerei. Geeignetenfalls ist die Abstellung der konstatirten Missstände auf Grund der einschlägigen Bestimmungen der Gewerbeordnung von ihm zu beantragen.

3. Die Einführung der Anzeigepflicht der gewerblichen Gesundheitsschädigungen, deren Feststellung durch den Medizinalbeamten und die Führung einer Krankenstatistik wird die Kenntniss der Art, der Häufigkeit und der Ursachen dieser Ge-

sundheitsschädigungen, sowie der Mittel zu ihrer Verhütung fördern.

4. Bei der Ausbildung der Medizinalbeamten in der Hygiene, wie auch bei den staatsärztlichen Prüfungen ist die Gewerbehygiene ganz besonders zu berücksichtigen.

Vorsitzender: Ich darf wohl im Namen des Vereins beiden Herren Referenten für ihre vortrefflichen, den Gegenstand vollständig erschöpfenden Ausführungen, unsern Dank aussprechen; gleichzeitig bemerke ich, dass die von ihnen aufgestellten Leitsätze nicht zur Abstimmung bestimmt sind. Ich eröffne nunmehr die Diskussion und frage, ob Jemand das Wort ergreifen will.

Es ist dies nicht der Fall. Die Versammlung hat damit die Vorträge sowohl, als die Leitsätze einfach zur Kenntniss genommen.

III. Vorstandswahl. Bericht der Kassenrevisoren.

Vorsitzender: Wir kommen nunmehr zum nächsten Gegenstand der Tagesordnung, zur Vorstandswahl. Es ist der Antrag gestellt, den Vorstand per Akklamation wieder zu wählen. Das ist nur möglich, wenn kein Widerspruch erhoben wird.

H. Bezirks-Phys., San.-Rath Dr. **Kollm**-Berlin: Es sind augenblicklich wenig Kollegen im Saal. Die meisten Herren sind nicht hier, ich möchte deshalb darum bitten, die Vorstandswahl aufzuschieben.

Vorsitzender: Eine Aussetzung der Vorstandswahl dürfte nur bis nach dem Bericht der Kassenrevisoren angängig sein, die abwesenden Kollegen haben es sich selbst zuzuschreiben, wenn sie an der Wahl nicht theilnehmen können. Ich stelle jedoch den Antrag des Herrn Kollegen Kollm zur Diskussion.

Da sich Niemand zum Wort meldet, schliesse ich die Diskussion und bitte diejenigen Herren, die für den Antrag auf vorläufige Aussetzung der Vorstandswahl sind, sich von ihren Plätzen zu erheben. (Geschieht.)

Der Antrag ist abgelehnt.

Es liegt, wie ich schon vorher erwähnt habe, der Antrag vor, den Vorstand durch Akklamation wieder zu wählen. Ich frage jetzt nochmals, ob Jemand Widerspruch dagegen erhebt?

Dies ist nicht der Fall und der Vorstand somit wiedergewählt. Im Namen des Vorstandes spreche ich Ihnen unseren herzlichsten Dank für die Wiederwahl aus mit dem Bemerken, dass sämmtliche Vorstandsmitglieder bereit sind, dieselbe anzunehmen. Insbesondere danke ich Ihnen für das Vertrauen, dass Sie mir durch die Wiederwahl gezeigt haben; ich freue mich ausserdem, dass der vorher gegen die Vornahme der Wahl erhobene Einspruch jetzt bei der Wiederwahl des bisherigen Vorstandes durch Akklamation fallen gelassen ist. Ich hoffe deshalb, dass, wenn auch in der gestrigen Sitzung verschiedene Ansichten zu Tage getreten sind, dies doch nicht, wie ich bereits bei unserem

Festessen hervorgehoben habe, dazu beitragen wird, die Einigkeit und das feste Zusammenhalten des Vereins in irgend einer Weise zu beeinträchtigen. Ich ertheile nunmehr zum Bericht der Kassenrevision das Wort

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Penkert**-Merseburg: In Gemeinschaft mit dem H. Kollegen Dr. **Beinhauer**-Höchst habe ich die Kasse geprüft und auf Grund der Belege für vollständig richtig befunden. Ich möchte bitten, den Herrn Vorsitzenden auch nach dieser Richtung hin zu entlasten.

(Zustimmung.)

Vorsitzender: Ich nehme an, dass damit dem Kassenführer Decharge ertheilt ist.

Es bleibt uns jetzt nur noch die Erledigung des letzten Gegenstandes der Tagesordnung übrig.

IV. Ueber Weichselzopf.

H. Kreiswundarzt Dr. **Kornalewski**-Allenstein: M. H.! Mein kurzer Vortrag soll Ihnen eine Krankheitsform vorführen, welche im Innern und Westen unseres Vaterlandes selten oder gar nicht vorkommt und kaum dem Namen nach bekannt ist, in unserem fernen Osten dagegen häufig anzutreffen ist und stellenweise sogar vollständig endemisch auftritt; es ist dies der Weichselzopf: Plica polonica, Lues sarmatica oder Trichoma genannt. Man versteht darunter, wie Sie ja wissen, jene vollständig unentwirrbare Verfilzung und Verschlingung des Kopfhaares, welche zuerst besonders in Polen und dort speziell im Stromgebiet der Weichsel auftrat (daher wohl auch die Herleitung des Namens: Weichsel- oder Wichselzopf (vistula?) und in Russland als eine endemische Volkskrankheit angesehen wurde.

Man hat den Weichselzopf vor noch nicht so vielen Jahren für eine eigenthümliche dyskrasische Affektion gehalten, theils für eine Abart von Syphilis (deshalb die Bezeichnung Lues sarmatica) und der Lepra, theils für eine Form der Gicht. Die gelehrte Welt war damals jedenfalls erstaunt, wenn ein unbefangen und vorurtheilsfrei denkender Arzt es wagte, seine Ansicht dahin auszusprechen, dass der Weichselzopf lediglich in einer lokalen Erkrankung des Kopfhaares bestände. Die Ansicht, dass er stets nur der Ausfluss von schweren körperlichen Leiden sei, wird bei uns in Ostpreussen noch sehr vertreten; namentlich ist es unsere ländliche Bevölkerung des polnisch sprechenden Ermlandes und der polnisch sprechenden masurischen Grenzgebiete, welche dieser Ansicht huldigt.

Es ist uns Allen, m. H., ja bekannt, dass man eine lange Zeit hindurch in unserer Wissenschaft diese sonderbare Erkrankung und Verfilzung des Kopfhaares durch alle möglichen Theorien und Ansichten zu erklären versuchte, und sich mit Rücksicht darauf, dass einzelne Forscher die Plica als eine von Tartaren eingeschleppte und im 13. Jahrhundert bei ihren räuberischen Ein-

fällen nach Polen verpflanzte epidemische Erkrankung ansahen und andere behaupteten, dass die Krankheit, obschon nur in sehr vereinzelten und seltenen Fällen, auch in Deutschland, Frankreich und in den Donauländern vorkomme, zu der irrigen Annahme verleiten liess, dass der Weichselzopf thatsächlich eine spezifische Erkrankung sei. Dadurch kam es, dass der Weichselzopf in der älteren, sehr umfangreichen Litteratur nicht nur für eine der hartnäckigsten, fürchterlichsten und entstellendsten Erkrankungen der Haut im Allgemeinen, sondern auch der Kopfhaare insbesondere angesehen wurde. Erst dem nimmer rastenden Fortschritt auch auf dem Gebiete der ärztlichen Wissenschaft der zweiten Hälfte unseres Jahrhunderts und den vorurtheilsfreien Anschauungen ist es gelungen, den Schleier dieser unverständlichen, auf Aberglauben und Unwissenheit gegründeten Anschauungsweise zu lüften, so dass heutzutage die frühere Lehre vom Weichselzopf nur sehr wenige Anhänger zählt und einen längst überwundenen Standpunkt unserer Wissenschaft bildet.

Wenn man auf die Angaben der älteren und besonders der slavischen, hauptsächlich aber der polnischen Autoren zurückgreift, so springen einzelne Thatsachen besonders in die Augen, nämlich, dass die Plica endemisch in manchen Ländern sowohl, als auch bei einzelnen Personen besonders dort vorgekommen ist, wo die Hautpflege, körperliche Reinlichkeit und Pflege des Kopfhaares eine sehr mangelhafte ist oder wo entweder Erkrankungen der Kopfhaut oder allgemeine schwere Erkrankungen die den Menschen anerzogene Reinlichkeit der Kopfhaut schwer ausüben lassen oder auch ganz unmöglich machen.

Die Erkennung und Behandlung der meisten Hauterkrankungen waren ja vor 100—150 Jahren bekanntlich mehr als mangelhaft und unklar; daher ist es auch gekommen, dass man die einzelnen Hautleiden von einem ganz unverständigen Gesichtspunkte aus beurtheilte. Das Ekzem, die syphilitischen Erkrankungen der Kopfhaut und spezifischen Geschwüre derselben, die parasitären Zustände, wenn sie auf der Kopfhaut auftraten, wurden durch örtliche Behandlung fast nie oder nur sehr selten angefasst; es war daher gar kein Wunder, wenn sich bei solchen Zuständen Haare theils durch Schonung wegen der Schmerzhaftigkeit für den Kranken, theils wegen der durch die abgesonderten Krankheitsprodukte eingetretene Verklebung der einzelnen Haarstränge sich zu dichten, unlösbaren Knäueln und Büscheln und bei starker Behaarung des Kopfes sogar zu einer zusammenhängenden, festen und filzigen Kappe verwirrten. Auf diese Weise enstand nun das künstliche Krankheitsgebilde, welches viele Jahre hindurch bestehen konnte, ohne die betreffenden Träger, die sich daran gewöhnten hatten, besonders zu inkommodiren, seine Entfernung wurde im Gegentheil aus Besorgniss um die Gesundheit ängstlich vermieden; denn alle zufällig bestehenden Erkrankungen eines mit einer Plica behafteten Individuums, wie Katarrhe, Entzündungen, dyskrasische Zustände u. s. w., wurden mit derselben in Verbindung gebracht; es hatte sich eben diese supponirte Wechsel-

beziehung in der Lehre des Weichselzopfs zu einem festen, unantastbaren Axiome ausgebildet. Hieraus erklärt sich auch, warum man durch so lange Zeit diese veralteten und unhaltbaren Ansichten nicht zu erschüttern vermochte. Der erste wirksame Anstoss zur Widerlegung dieser Irrlehre wurde erst dann ein erfolgreicher, als die Lehre von den Hautkrankheiten eine andere geworden war und eine wissenschaftliche Bearbeitung gefunden hatte, welche im Verein mit der fortschrittlichen Kultur auch die wirksamen Verhältnisse, wie sie bei der Weichselzopferkrankung thatsächlich bestehen, erforschte und erklärte.

Plicaerkrankungen kommen heute in zivilisirten Ländern zwar überall, aber im Allgemeinen doch nur sehr selten und sehr vereinzelt vor, wo sie aber vereinzelt oder häufiger auftreten, sind sie stets auf die vorher angeführten Umstände zurückzuführen. Wie schon erwähnt, werden häufige Erkrankungen an Weichselzopf namentlich im ganzen Weichselgebiet, speziell in Russisch-Polen, dann in unserem Vaterlande in Ost- und Westpreussen, Posen, Schlesien und allen Gebieten angetroffen, welche dem russischen Nachbarreiche unmittelbar angrenzen. In Ostpreussen sind es besonders die masurischen, noch polnisch sprechenden Kreise, dann das polnische Ermland (im Regierungs-Bezirk Königsberg) und hier speziell die um die 3 Städte Allenstein, Bischofsburg und Wartenburg liegenden Bezirke; aber auch in den deutschen Gegenden Ostpreussens wird der Weichselzopf jetzt beobachtet. Wie sehr er ferner in der Gegend von Thorn und Bromberg — also an der Eingangspforte der Weichsel aus dem russischen Reich in das preussische Gebiet — schon in den 70 Jahren verbreitet gewesen ist, beweist zur Genüge der Umstand, dass die unmittelbar bei Thorn gelegene Ortschaft Weinberg, polnisch Winnica, spöttelnder Weise heute noch im Volksmunde polnisch „Kottuniewo“, d. h. Weichselzopfdorf genannt wurde und dass in dem benachbarten Gniewkowo ein weit und breit gekannter und gesuchter Kurpfuscher gewohnt hat, welcher sich mit der Abnahme von Weichselzöpfen und mit anderen Hexereien befasste und den mit Plica behafteten Personen für Geld und gute Worte diejenigen Individuen namhaft machte (es sollten dies lauter Hexen und Hexenmeister gewesen sein), welche die Betreffenden mit Weichselzopf behext und ihnen denselben angethan hatten. Glaubt man doch in den ganzen polnischen Gebieten auch noch heutzutage, dass es im Weichselthale und speziell auf den im Stromgebiete der Weichsel belegenen Wiesenflächen ein besonderes, nur von wenigen Menschen gekanntes Kraut oder eine Pflanze giebt, deren Samen absichtlich (also böswillig) oder unabsichtlich den Speisen beigemischt und genossen, Weichselzopf, demnach eine Art spezifischer Vergiftung hervorrufen soll, welche sich im Verwickeln der Haare äussert.

Bevor ich nach dieser kurzen geschichtlichen Erörterung zur näheren Schilderung der Weichselzopferkrankungen in unserem Kreise Allenstein übergehe, bitte ich Sie, m. H., sich dieses Exemplar von Weichselzopf anzusehen, welches ich im vorigen Jahre

im Krankenhause zu Allenstein einem Patienten abgenommen habe. Der Kranke, ein ländlicher Arbeiter, fühlte sich schon sehr lange leidend und klagte über alle möglichen, nicht definirbaren Beschwerden; er beanspruchte Invalidenrente und wurde vom Vorstande der Invaliditätsversicherungsanstalt zu Königsberg dem Krankenhause zu Allenstein zur Beobachtung bezw. Behandlung seines Zustands überwiesen. Eine bestimmte Krankheitserscheinung konnte bei dem Manne nicht festgestellt werden; er war jedoch unter dem Eindruck des Weichselzopfes, den er bereits 10 Jahre auf seinem Kopfe getragen hatte, so deprimirt, dass er ganz schwere Hypochondrie zeigte und dass es tage- ja wochenlanger Ueberredung bedurfte, um ihn erst dazu zu bewegen, dass er sich den Zopf abschneiden liess, da er stets und immer wieder die Befürchtung hegte, dass er nach Entfernung der Kappe von seinem Kopfe wohl noch kränker werden würde, dass dann seine Glieder verkrümmen, er blind werden würde u. s. w. Erst ganz allmählich überzeugte er sich, dass es ihm auch ohne Weichselzopf nicht schlechter ging, und schliesslich war er sehr zufrieden und sehr froh, dass er von diesem ekel- und abscheuerregenden Schmarotzergebilde seiner Kopfhaut, welches von Schmutz und Ungeziefer triefte, befreit worden war.

Vor noch nicht 30 Jahren war der Weichselzopf im Kreise Allenstein ein sehr seltenes Vorkommniss, es wurden nur sehr vereinzelte Fälle beobachtet und die betreffenden Träger als ein wahres Wunder angestaunt; sie standen völlig in Verruf und wurden in ähnlicher Weise, wie dies jetzt bei der Lepra der Fall ist, gemieden. Allmählich aber mehrten sich die Fälle und, während sie früher nur in dem südlichsten und südöstlichsten Theile des Kreises in einem ganz kleinen Bezirke herdweise auftraten, tauchten sie Mitte der siebenziger und zu Anfang der achtziger Jahre plötzlich im Norden und Nordosten des Kreises häufiger auf, so dass jetzt in 2 Ortschaften daselbst der Weichselzopf nie ausstirbt und vollständig endemisch ist. Aber auch in den übrigen Theilen des Kreises findet sich der Weichselzopf vor und zur Zeit steht die Sache thatsächlich so, dass weder die beiden Städte, noch eine andere Ortschaft unseres Kreises von ihm verschont sind — er kommt eben jetzt bei uns einfach überall vor. Hat man Gelegenheit, jene beiden Dörfer des Kreises zu passiren, so überzeugt man sich oft, dass die Plica dort geradezu massenhaft anzutreffen ist und dass sowohl Kinder im zartesten Alter, als Erwachsene jeden Alters und jeden Geschlechts mit dieser scheusslichsten Krankheit behaftet sind; beide Dörfer werden daher ebenso wie das Dorf Weinberg bei Thorn im Volksmunde die „Weichselzopfdörfer“ genannt.

Während meiner 20jährigen Thätigkeit in Allenstein, bei meinem ständigen Verkehr mit der Landbevölkerung hat es mich, der ich im Kreise selbst geboren bin, interessirt, die einzelnen Plicaerkrankungen verfolgen und beobachten zu können. Ich habe mir daher die ganzen 20 Jahre hindurch kleine Notizen und statistische Aufzeichnungen gemacht, welche zahlenmässig be-

weisen, dass die Erkrankungen an Plica in steigender Zunahme begriffen und dass sie zu einer allgemeinen Plage der Dorfbewohner geworden sind, durch die Schmutz, Unreinlichkeit, Aberglaube und Bigotterie unter der Bevölkerung nicht nur genährt und erhalten, sondern direkt hervorgerufen werden. Hat Jemand ein schweres körperliches Leiden, so heisst es sofort allgemein: „Du hast den Weichselzopf“; es dauert dann auch thatsächlich nicht lange und der Betreffende hat die Plica auf dem Kopfe.

Die von mir gesammelten Beobachtungen erstrecken sich auf 1316 Fälle, die sich nach der Art der Erkrankungen, welche dem Weichselzopf bei den betreffenden Kranken stets zu Grunde gelegen hatten, folgendermassen vertheilen:

Chronische Unterleibsleiden bei Frauen, Verlagerungen des Uterus, Gebärmutterblutungen, Klimakterien in	287	Fällen
Allgem. Skrophulose, skrophulöse Augen- und Ohrenleiden, skrophulöse Hautausschläge in	176	„
Hochgradige Hysterie und Nervosität ohne besondere Unterleibs- und andere Leiden bei Frauen in	67	„
Tuberkulose der Lungen, Tuberkulose der Knochen und Gelenke in	198	„
Carcinose des Magens, der Leber und des Darms, Carcinose des Uterus in .	136	„
Chronische Meningitis der Säufer, Psychosen u. progress. Paralysen in	39	„
Chronische Nephritis und Wassersucht in	7	„
Herzklappenfehler mit Stauungserscheinungen in	18	„
Seniles Gangraen in	2	„
Netzhautablösungen und Kataraktbildungen in	9	„
Schwerhörigkeit infolge Sklerose des Trommelfells in	2	„
Gicht, chronischer Muskel- und Gelenkrheumatismus in	124	„
Congenitale Syphilis in	17	„
Chronische Magenkatarrhe, Lebercirrhose, chronische Leberanschwellung mit Icterus in	48	„
Lähmungen in .	10	„
Granulose der Augenlider mit sekundärer Erkrankung der Hornhaut in	171	„
Keine nachweisbare Erkrankung bei Männern (Hypochondrie?) in .	5	„
Im Ganzen	1316	Fälle.

Der Zeit nach vertheilen sich die Beobachtungsfälle wie folgt:

Von Juli 1878 bis 1883	290	Fälle.
„ 1884 bis 1888	318	„
„ 1889 „ 1893	405	„
„ 1894 „ Ende 1897	303	„

Der Rückgang in der Beobachtungsziffer der letzten Jahre bedeutet jedoch nicht einen Rückgang oder Stillstand der Erkrankungen an Weichselzopf in unserem Kreise, sondern er ist bedingt lediglich dadurch, dass ich der ewigen Fahrereien auf schlechten Wagen und Wegen müde geworden bin, die Landpraxis fast ganz aufgegeben und daher weniger Gelegenheit zu persönlicher Beobachtung gehabt habe. Immerhin beweisen aber die Zahlen zur Genüge, dass die Weichselzopferkrankungen im Kreise Allenstein in ständiger Zunahme begriffen sind und hier auch an solchen Orten schon auftreten, wo sie bis dahin noch nie beobachtet worden sind.

Mein Versuch, die Erkrankungen an Plica im Kreise amtlich feststellen zu lassen, ist aus hier nicht näher zu bezeichnenden Gründen gescheitert; da aber Weichselzopf für eine abscheu-

und ekelerregende Krankheit, für ein unheilbares und fürchterliches Leiden gilt, so wird derselbe in sehr vielen Fällen so lange als nur möglich geheim gehalten, indem sich die Betreffenden schämen, von dieser scheusslichen Krankheit ergriffen zu sein. Ausseramtlich kann man deshalb keine positiven Resultate gewinnen und selbst einem Arzte würde dies nicht möglich sein, zumal man allgemein der Ansicht ist, die Aerzte verständen nichts von dieser Krankheit und glaubten an dieselbe absolut nicht.

Uebersieht man die Zusammenstellung der einzelnen Erkrankungsformen, welche der jedesmaligen Plicaerkrankung nachweislich zu Grunde gelegen haben, so springt es zunächst in die Augen, dass die meisten der Erkrankungen sehr schwer oder gar nicht heilbar gewesen sind. Hat nun der betreffende Kranke gegen seine Leiden ärztliche Hülfe vergeblich nachgesucht, so wendet er sich schliesslich zu Quacksalbern, Kurpfuschern und Homöopathen, von denen die letzteren sich besonders mit Vorliebe mit der Behandlung von Plicakranken beschäftigen. Es dauert dann auch nicht lange, so ist bei jenen Kranken der Weichselzopf fertig — da, wie schon oben erwähnt, hier bei uns zu Lande wenigstens der Weichselzopf den Kollektivbegriff für alle unheilbaren, chronischen, Pfuschern und Homöopathen unbekannten Krankheiten bildet, den Kranken von diesen Biedermännern in erster Reihe das Kämmen des Kopfhaares verboten und der Gebrauch von homöopathischen Mitteln angeordnet wird.

Sie werden mich ganz mit Recht, m. H., fragen: Wie kommt es wohl, dass gerade in dem dortigen Kreise so viele Weichselzöpfe und Erkrankungen daran vorkommen? Nun, ich glaube in der Lage zu sein, Ihnen diese Frage in Kürze beantworten zu können:

Die gesammte polnische und masurische ländliche Bevölkerung unseres Ostens, also der Kreis Allenstein mit, steht auf so niedriger Kulturstufe, lebt so sehr in Noth, Elend und Schmutz und hängt noch so fest am Aberglauben, dass man mit Recht von uns sagen kann: „Wir wohnen hier an den Grenzen der Kultur, wo der Mensch wird zum Masur!“ Unsere Landbevölkerung ist zumeist noch sehr ungebildet, wenig von der Kultur beleckt und hält starr an den überlieferten Vorurtheilen und Gebräuchen fest; dazu kommt noch, dass sich Aerzte mit den Weichselzopfkranken für gewöhnlich gar nicht abgeben, sie kurz abweisen und dieselben demgemäss hülfesuchend auf Kurpfuscher und Homöopathen angewiesen sind. Die russisch-polnischen Arbeiter, welche seit Erschliessung der Grenze nicht nur unsere Wallfahrtsorte, sondern auch unsere Arbeitsstellen förmlich überfluthen und mit unseren Leuten in sehr regen Verkehr kommen, infiziren förmlich die Landbevölkerung mit dem Weichselzopf — denn fast jeder dritte bis vierte Pole hat einen solchen. Dies ist thatsächlich keine Uebertreibung; man muss es allerdings auch gesehen haben, um es zu glauben. Was liegt wohl näher, als dass unsere einfältigen, polnischen Leute die Plica von den Polen förmlich absehen und an ihren Klagen ablernen. Dazu kommt noch, dass unsere Kreisstadt der Sitz eines weit und

breit — bis nach Schlesien und Westfalen hinein — bekannten und sehr gesuchten Homöopathen ist, welcher sich hauptsächlich mit der homöopathischen Behandlung von Weichselzopfkranken befasst, welcher jede andere Krankheit auf das Bestehen von Weichselzopf zurückführt und dementsprechend behandelt. Es darf daher nicht Wunder nehmen, wenn es bei langwierigen oder unheilbaren Leiden unserer Bewohner einfach heisst: „Du wirst doch wohl den Weichselzopf haben, die Aerzte werden Dich nicht heilen, geh Du nur zu Pfarrer T. hin, der wird Dich schon kuriren.“ Und wer sich zu diesem Herrn noch ohne Weichselzopf begiebt, ist bald mit Plica behaftet, da derselbe ja alles auf Weichselzopf behandelt und den betreffenden Kranken in erster Reihe das Kämmen des Kopfhaares untersagt.

Von weit und breit und in ganzen Haufen kommen die Kranken aus Westpreussen, Posen (besonders aus der Umgegend von Bromberg), ja bis aus Westfalen zu dem Manne hergepilgert und lassen sich von ihm behandeln; in der allerletzten Zeit liess sich sogar ein Patient aus der Gegend von Leipzig hier auf seinen Weichselzopf homöopathisch kuriren, den Schwabe in Leipzig nicht hat beseitigen können. Ich führe diese Thatsachen lediglich deshalb an, um Ihnen, m. H., zu beweisen, dass der Weichselzopf auch in dem hochkultivirten Sachsen vorkommt und auf Westfalens rother Erde wächst. Nach der letzten Gegend ist er offenbar durch unsere polnischen Arbeiter verschleppt worden, welche in Massen nach den Kohlenbergwerken, besonders nach Gelsenkirchen, hinziehen.

Unser Homöopath ist ein emeritirter katholischer Geistlicher von 77 Jahren, welcher sich bereits seit 50 Jahren mit der Behandlung des Weichselzopfes abgiebt; ich stehe mit diesem Herrn mit den wunderbaren Ansichten fast in täglichem Verkehr und habe daher fast täglich Gelegenheit, entweder bei ihm oder vor seiner Wohnung Weichselzopfkranke zu sehen. Der leitende Grundsatz desselben bei Behandlung des Weichselzopfs ist folgender: „Jede Krankheit stammt vom Bösen; das Böse in der Krankheit zeigt sich im Weichselzopf; alle mit Plica behafteten Kranken dürfen sich das Kopfhaar nicht kämmen, damit der Weichselzopf herauskommt.“ Eine allerdings wunderbare Ansicht! Unter seiner Behandlung muss natürlich der Zopf bald fertig werden und wer ihn noch nicht hat, bekommt ihn bald, da ihm derselbe förmlich suggerirt wird. Jeder weitere Kommentar ist überflüssig!

Den andern Humbug, z. B., dass der Weichselzopf nicht zu früh entfernt werden darf, dass er nicht abgeschnitten, sondern abgebrannt und abgesengt werden muss, um alle etwaigen Krankheitskeime zu zerstören, weil sonst die Kranken krumm und lahm oder blind werden können, dass seine Entfernung nur bei ganz bestimmten Mondphasen — nur bei abnehmendem, nicht bei zunehmendem Mond — stattfinden und nur durch ganz bestimmte, hierin erfahrene und geübte Leute, sogen. Weichselzopfabschneider, vorgenommen werden darf, will ich nicht weiter ausführen.

Am Schluss meiner kurzen Mittheilung werden Sie mich, m. H., fragen: Was geht denn eigentlich den Medizinalbeamten der Weichselzopf an? Nun, ich glaube, dass der heutige und auch der zukünftige Physikus sich denn doch etwas mehr um die Plica kümmern müsste, als dies bis jetzt geschieht, wenigstens gilt dies für die Physiker jener Bezirke, in denen der Weichselzopf häufiger vorkommt und in Massen auftritt.

Nach dem Entwurfe der Medizinalreform soll sich der zukünftige Physikus mehr denn je in seinem Bezirke um das Wohl und Wehe der Einwohner kümmern; er soll nach Möglichkeit durch seine erweiterte Machtbefugniss und Thätigkeit Krankheiten zu verhüten suchen und sie zu beseitigen bestrebt sein. Wenn man die unglücklichen Menschen mit dem Weichselzopf sieht, wenn man weiss, mit welcher Geduld und Ergebung Einzelne diese ekel- und abscheuerregende Krankheit Jahre lang, wenn nicht ihr ganzes Leben hindurch, ertragen, wenn man sieht, wie sehr sie seelisch und körperlich unter der Wucht dieser scheusslichen Erkrankung leiden müssen, wie sie von den anderen gesunden Menschen mit einer gewissen Scheu und Verachtung behandelt, wie sie meistens gemieden, vielfach in ihren Lebens- und Existenzfragen benachtheiligt und zurückgesetzt werden, wie sie von dem Ungeziefer, welches ihre Kappe nach Millionen bewohnt, geplagt werden, dann kann man sich thatsächlich eines grossen Mitleids mit ihnen nicht erwehren; — denn selbst unsere einfachsten Landbewohner tragen den Zopf mit dem entsetzlichen Unrath und Ungeziefer wahrlich nicht zum Vergnügen! Sie sind nicht krank, weil sie den Weichselzopf haben, sondern sie tragen ihn, weil sie krank sind und sich oft sehr elend fühlen.

Für die Medizinalbeamten der betreffenden Kreise besteht daher, meines Erachtens, die Pflicht, jede Massenerkrankung an Plica scharf im Auge zu behalten und deren Ausbreitung streng zu überwachen. Wird nicht seitens der zuständigen Behörde der ganzen Weichselzopffrage näher getreten, so erwächst aus dieser Pest mit der Zeit für die Bevölkerung einzelner Distrikte eine nicht zu verkennende Gefahr, welche bei ständiger Weiterzunahme von ganz unabsehbaren Folgen sein kann.

Die ganze Plicafrage bildet eigentlich nur ein grosses Kapitel des Kurpfuscherthums, und wie sehr sich dieses der Frage des Weichselzopfes bemächtigt hat und in welcher Weise es den leider in unserem Volke schon schlummernden Keim für den Weichselzopf zu wecken versteht, erhellt am besten aus dem Umstande, dass in unserer ganzen Gegend, in Stadt und Land, Flugschriften in polnischer und deutscher Sprache verbreitet werden, in welchen in einer ganz unerhörten und rabiaten Weise gegen die Aerzte zu Felde gezogen, für den Weichselzopf und für alle damit zusammenhängenden Pfuschereien eine ganz gefährliche Propaganda gemacht wird.

Der Verfasser dieser kleinen Broschüre, welche ich Ihnen, m. H., hier in zwei Exemplaren vorlege, ist ein Herr Ernst Thiem aus Bromberg, empfiehlt sich als der Vertreter eines

kombinirten Naturheilverfahrens und hat es in diesem kleinen Schriftchen, welches den Titel führt: „Der Weichselzopf, sein Wesen, seine Verhütung und Heilung“, meisterhaft verstanden, in einer ganz unerhörten Weise gegen die Aerzte zn polemisiren und zu Gunsten des Weichselzopfes einzutreten. Es wäre hohe Zeit, dass diesem Herrn von den betheiligten Behörden ganz gehörig auf die Finger gesehen wird.

Jeder Medizinalbeamte kann in der Weichselzopffrage ebenso wie bei Krätze amtlich einschreiten und wirksam eingreifen, zumal nach dem veralteten Regulativ vom 8. August 1835 die Anzeigepflicht für Plica noch besteht, also in zutreffenden Fällen sehr wohl in ihre Rechte treten kann.

Sollte es wider Erwarten den Medizinalbeamten an bereitwilliger Hülfe und Unterstützung seitens der zuständigen Kreisbehörden dabei mangeln, nun dann giebt ihnen das allgemeine Landrecht das materielle und das Landespolizeigesetz das formelle Recht zum Einschreiten; sicher aber steht dem Medizinalbeamten die Befugniss zu, in allen Fällen von Erkrankungen an Plica schon deshalb einzuschreiten, weil sie eine ekel- und abscheuerregende Krankheit ist und weil jeder Weichselzopf der Entwickelung und Uebertragung von Läusen und anderem Ungeziefer in so hohem Grade Vorschub leistet.

Ich bin am Schluss meiner kurzen Auseinandersetzung und weiss sehr wohl, dass die Materie noch lange nicht erschöpft und auch nicht genügend verarbeitet ist —, aber bei einem beschäftigten Arzte kommt das „Wollen“ oft hinter dem „erst Können und Zeit haben“. Ich hoffe daher, m. H., auf Ihre gütige Nachsicht; die wenigen Worte sollten nur den in dieser Frage interessirten Kollegen eine Anregung zur Sache bieten und die Aufmerkamkeit der Behörden auf den Punkt der Weichselzopffrage hinlenken.

(Lebhafter Beifall.)

Vorsitzender: Ich eröffne die Diskussion über den Vortrag.

H. Kreisphys. Geh. San.-Rath Dr. **Meyer**-Heilsberg: Jeder Aberglaube pflegt einen gewissen Hintergrund zu haben. Es gilt bei den betreffenden Leuten der Aberglaube, dass, wenn der Weichselzopf entfernt wird, alle möglichen Krankheiten die Folgen sind. Es wäre ja auch nicht geradezu unmöglich; denn wenn man sich denkt, dass ein Mensch seit vielen Jahren ein solches Ding mit sich herumträgt, so könnte durch die Entfernung wohl eine schädliche Wirkung auf Gehirn und Zentralnervensystem eintreten. Ich wollte darum den Herrn Kollegen fragen, ob er bei seiner Behandlung des Weichselzopfes, die darauf ausgeht, die Kappe einfach abzuschneiden, wirklich das Eintreten schwerer Krankheiten beobachtet hat, welches eine Berechtigung für den Aberglauben geben könnte.

H. Kreiswundarzt Dr. **Kornalewski**-Allenstein: Ich möchte erwidern, dass ich mich mit der Behandlung des Weichselzopfes nicht abgegeben habe. Die Leute trauen eben dem Arzte nicht, aber auf den Homöopathen schwören sie. Ich habe dieses Exemplar von Weichselzopf, das ich Ihnen vorgeführt habe, auch nur durch List bekommen. Es ist zwar nicht das einzige, aber ein besonders schönes.

H. Kreisphys. Geh. San.-Rath Dr. **Meyer**-Heilsberg: Haben Sie jemals bemerkt, dass nach Abschneiden dieser Kappe sich Krankheiten herausgebildet haben?

Kreiswundarzt Dr. **Kornalewski**-Allenstein: Nein, auch in diesem

Falle nicht. Der Mann hat die Kappe 10 Jahre getragen; er hat den Glauben gehabt, wenn ihm das Ding heruntergeschnitten werde, müsse er krank werden. Es ist ihm aber nichts passirt. Ich sehe den Mann öfter und habe ihn gefragt. Er ist froh, dass ich ihm „den Dreck“, wie er sagt, vom Kopfe herunter genommen habe.

(Heiterkeit.)

Vorsitzender: Wünscht sonst Jemand das Wort. Es ist nicht der Fall. — Dann danke ich dem Herrn Vortragenden für seinen hochinteressanten Vortrag, der das Interesse bei allen Anwesenden erregt hat. Meine Herren! Wir sind am Schlusse unserer Berathungen. Ich schliesse die diesjährige Hauptversammlung mit dem Wunsche, dass die gestern von uns gefassten Beschlüsse unserem Vereine wie den Medizinalbeamten überhaupt zum Segen gereichen und wir uns im nächsten Jahre ebenso zahlreich und ebenso gesund wie in diesem Jahre wiedersehen mögen!

(Bravo!)

Nach **Schluss der Versammlung** (12 Uhr) fand zunächst ein einfaches gemeinschaftliches Mittagessen im „Franziskaner“ und hierauf Nachmittags um $2^1/_2$ Uhr die **Besichtigung der Sammlung des gerichtlich-medizinischen Instituts der Universität, der „Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde,“** statt. Der Direktor, Herr Prof. Strassmann, begrüsste die zahlreich erschienenen Theilnehmer der Versammlung und verwies darauf, dass schon einmal, vor gerade 10 Jahren, das Institut die Ehre eines solchen Besuches gehabt habe. Damals aber waren die Sammlungen erst klein, denn bis zum Anfang des Jahres 1886 konnten wegen der ungenügenden Räumlichkeiten, in denen das Institut untergebracht war, nur einzelne, besonders werthvolle Präparate aufgehoben werden; erst seit jenem Zeitpunkt, seitdem das Institut die neuen Räume im Leichenschauhaus bezogen hat, ist systematisch gesammelt worden. Das dauernd zunehmende Wachsthum der Sammlung erforderte im Interesse ihrer besseren Uebersichtlichkeit im Vorjahre eine Neuordnung und Neuaufstellung derselben. Aus diesen Gründen erschien es gestattet, die Medizinalbeamtenversammlung zu einem erneuten Besuch einzuladen, zumal auch die in dem letzten Jahre eingeführte Formalinhärtung sich als ein wesentlicher Fortschritt herausgestellt hat und die Demonstration der so konservirten Präparate besonderes Interesse zu versprechen schien. Redner knüpfte daran die Bitte an alle gerichtsärztlich thätigen Kollegen, durch Ueberweisung von Präparaten auch ihrerseits zur Vervollständigung der Sammlung beizutragen, seines Wissens der einzigen in Deutschland, die es versuche, ein Bild des gesammten jetzigen Standes der gerichtlich-medizinischen Wissenschaft zu geben. Die Sammlung hat umgekehrt schon mehrfach dazu gedient und soll dazu dienen, bei der gerichtsärzlichen Beurtheilung streitiger Fälle mit ihrem Material zu helfen, wie denn überhaupt das Institut für Staatsarzneikunde sich in allen zweifelhaften Fällen zur Berathung und zu ergänzenden Untersuchungen der Herren Kollegen gern

zur Verfügung stellt. Dass das Institut zur Ausführung solcher Untersuchungen auf jedem Gebiete vollkommen gerüstet ist, davon würde hoffentlich die Besichtigung der Einrichtungen desselben die Anwesenden überzeugen.

Es erfolgte dann zunächst die Demonstration einer Anzahl Präparate aus der mikroskopischen Sammlung, vor Allem solcher, die sich auf die histologischen Veränderungen des Verdauungsapparates nach Vergiftungen mit Aetzgiften bezogen, ferner der Florence'schen Spermareaktion u. a. m. Die Vorführung der eigentlichen Sammlung übernahm danach an Stelle des amtlich abberufenen Direktors der erste Assistent des Instituts, Dr. Puppe.

Die Sammlung ist untergebracht in einem Saal des 1. Stockwerkes im rechten Seitenflügel des Leichenschauhauses, sie umfasst insgesammt 1077 Nummern und ist vertheilt in 12 grosse Glasschränke. Sie zerfällt in 12 Abtheilungen: A. für zweifelhafte geschlechtliche Verhältnisse, B. für plötzlichen natürlichen Tod, C.—H. für die gewaltsamen Todesarten, I. für Corpora delicti, L. für Nachbildungen getödteter Opfer in Wachs und M. für Abbildungen, die zum überwiegendsten Theil Originale: Aquarelle, Bleistiftzeichnungen und Photographien sind.

Die Abtheilung A. (sexuelle Verhältnisse) zerfällt wieder in 3 Abschnitte, deren erster Präparate über Zeugungsfähigkeit umfasst (Hypo- und Epispadie, Hermaphroditismus); der zweite Abschnitt betrifft Verbrechen gegen die Sittlichkeit; er ist ausgezeichnet durch eine die verschiedensten Formen des Hymen und seine Verletzungen enthaltende Kollektion, die 46 Nummern aufweist. Von den anderen hierher gehörigen Präparaten wurde besonders ein Unicum hervorgehoben, welches die Aufreissung des Dammes, der Scheide und des Mastdarmes bei einem nur mehrere Monate alten Mädchen darstellt, an dem Lustmord verübt war. Der dritte auf Schwangerschaft und Geburt, sowie auf Abortus bezügliche Abschnitt zeigt Foetus und Uteri in den verschiedenen Stadien der Gravidität, auch aus dem 1. Monat, Uteri in der Involutionszeit, sowie eine ganze Reihe von Präparaten, die von kriminellen Aborten sowie fraglichen Kunstfehlern bei Geburten und Aborten (z. B. Uterusperforation bei Curettement) herrühren.

Die zweite Abtheilung B (plötzlicher natürlicher Tod) zeigt uns zunächst eine Reihe von Hirnerkrankungen, die zum plötzlichen Tode ohne voraufgegangene Krankheitserscheinungen führten: Hirntumoren verschiedener Art, Hämorrhagien, Missbildungen des Hirns sowie Erkrankungen der Hirnhaut, sodann sehen wir eine ganze Anzahl exzessiver Fälle von Herzerkrankungen, denen sich die zum plötzlichen natürlichen Tode führenden Krankheiten der grossen Gefässe anreihen; unter ihnen nehmen die Aortenaneurysmen eine hervorragende Stelle ein, die in der That die verschiedenartigsten Ausgänge dieses Leidens repräsentiren. Weiter wurden hier gezeigt Präparate von Thymushyperplasie (Status thymicus), einer wahrscheinlich nicht so seltenen Ursache des

plötzlichen Todes sowie ein Unicum: ein Präparat von Kehlkopfsyphilis, einem Manne entstammend, der in der Sprechstunde eines hiesigen Laryngologen plötzlich unter den Erscheinungen des Glottisödem gestorben war. Unter den zum plötzlichen Tod führenden Erkrankungen der Abdominalorgane werden die perforirten Magen- und Darmgeschwüre, von denen die verschiedensten Repräsentanten vorliegen, besonders erwähnt, ferner die Präparate von eingeklemmten Hernien sowie geplatzter Tubargravidität. Interesse beanspruchen weiter die Präparate, welche die Erstickung durch Fremdkörper in ihren verschiedenen Formen illustriren und welche zumeist Erstickung durch zum Theil unglaublich grosse Fleischbissen, dann weiter durch Saugpfropf, Soolei, künstliches Gebiss, Kautabak u. a. m. betreffen. Eine Reihe von Organerkrankungen, die nicht zum plötzlichen natürlichen Tode geführt haben, die vielmehr als accidentelle Befunde bei anderen Todesarten ermittelt wurden, beendet die Abtheilung B.

Abtheilung C (Strangulation) zeigt die verschiedenen, beim Strangulationstode zu beobachtenden Erscheinungen, Strangmarken — vitale und postmortale — in Alkohol und Xylol, letzteres um die Verschiedenheit der Gefässtüllung im Bereich der Marke bei der Suspension nach dem Tode und im Leben zu zeigen, (R. Schulz), Injektion der Karotiden intra suspensionem, Kehlkopffrakturen, darunter Curiosa, die als Effekt eines früheren, vergeblichen Erhängungsversuches eine alte geheilte Kehlkopffraktur, daneben aber bei der gelungenen Wiederholung des Versuches eine frische Fraktur zeigen, ferner Wirbeldiastasen, Karotidenrupturen und ähnliche.

Die nächste Abtheilung D umfasst die Stich-, Schnitt- und Schussverletzungen. Ausser den die Stich- und Schnittverletzungen an den verschiedenartigsten Weichtheilen und Knochen darstellenden Präparaten, enthält der erste Abschnitt dieser Abtheilung eine bemerkenswerthe Sammlung von Halsschnittwunden; ein Präparat verdient hier besonders hervorgehoben zu werden, da es, abgesehen von seinem gerichtlich-medizinischen Interesse auch ein gewisses historisches beanspruchen darf: es betrifft die Halsorgane des Studenten Blind, der auf den Altreichskanzler seiner Zeit ein Attentat verübt hatte und sich in dem bald nach seiner Verhaftung erfolgenden Verhör eine Halsschnittwunde beibrachte. Ein historisch denkwürdiges Präparat befindet sich auch in dem Abschnitt der Schussverletzungen: der asymmetrische Schädel des Attentäters Nobiling, der sich gleich nach Verübung des Verbrechens einen Schuss in den Kopf beigebracht hatte, an deren Folgen er nach mehreren Wochen erlag. Im übrigen zeigt dieser reichhaltige Abschnitt der Sammlung Schusseffekte an der Haut, unter denen namentlich eine Reihe von Platzwunden hervorzuheben ist, ferner des Schädels, Ein- und Ausschüsse, Sprengschüsse, sowie der einzelnen inneren Organe an sehr instruktiven Beispielen.

Aus der Abtheilung E (Tod durch abnorme Temperatur, Blitzschlag) sind hervorzuheben die Präparate, welche

vitale und postmortale Verbrennung und Verkohlung betreffen, ferner mehrere auf Blitzschlag bezügliche, an denen Ecchymosirungen am Herzen und einmal Perforation der Herzkammerwand zu beobachten sind.

Sehr reichlich — entsprechend der grossen Menge gerichtlich-medizinischen, hierher gehörigen Materials – ist die Abtheilung F: Kindesmord. In einer Vorgruppe erscheinen hier zunächst Präparate, welche eine abnorme Entwickelung des Fötus, sowie einen abnormen Geburtsvorgang illustriren; so aus ersterer Kategorie Ossifikationsdefekte der Kopfknochen, Schaltknochen, faultodte Fötus und ähnliche, aus letzterer Effekte von Sturzgeburt, löffelförmige Kopfknocheneindrücke, Effekte abnormer Kindeslage, Geburt in den Eihäuten u. s. w. Der zweite Abschnitt der Abtheilung F zeigt an einer Reihe von Präparaten die verschiedenen Methoden in der Ausführung des Verbrechens, so Zertrümmerung des Schädels durch Hineinstecken in das Kloset, Erwürgen mit typischen Würgspuren am Halse, Mord durch Hineinstecken von Fremdkörpern (Papierpfropf, Finger u. a. m.) in den Hals, Mord durch Halsschnitt, durch Sturz aus der Höhe gegen eine harte Unterlage mit Schädelfissuren und Frakturen u. s. f. Auf ein Theil der Objekte, welche dem Konservirungsverfahren mittelst Formalin unterworfen gewesen waren, wurde besonders aufmerksam gemacht; es sind dies solche, bei denen es sich um die Erhaltung von Blutaustretungen handelte. Die Vorzüge der Methode schienen allgemeine Anerkennung zu finden. Einen Anhang zur Abtheilung Kindesmord bildet eine Gruppe, welche nur Entwickelungsanomalien darstellt, denen zufolge die Unfähigkeit bestand, das Leben fortzusetzen. Hier finden sich ausser Acephalen und Anencephalen, Rhachischisis, Atresien verschiedener Art, partieller Defekt der Hirnhöhlen, Hydronephrose und andere Missbildungen.

Die nun folgende grosse Gruppe G bezieht sich auf die Darstellung des Todes durch stumpfe Gewalt, die sich vor allem durch eine 140 Nummern umfassende Schädelsammlung auszeichnet. Angeordnet ist diese Abtheilung nach einzelnen Körperregionen: Gehirn- und Schädel- sowie Knochenverletzungen, Verletzungen der Organe der Brust- und derjenigen der Bauchhöhle; die Schädel- und Knochensammlung wiederum ist nach ätiologischen Momenten gesichtet: Sturz aus der Höhe, Ueberfahren und Verletzungen durch verschiedene stumpfe Gewalt.

Von den Hirnverletzungen wurden zunächst wieder die mit Formalin vorbehandelten Hirnkontusionen hervorgehoben, die durch ihr vom frischen Zustande nur unwesentlich verschiedenes Aussehen offenbar überraschten; ferner waren zu erwähnen Meningeablutungen und Sinusrupturen. Die sich hieran reihende Sammlung von Schädeln und anderen Knochen, welche Sturz betreffen, zeigt die verschiedenen Grade der Verletzuug, von schwerster Zertrümmerung bis zu leichten Frakturen von mehr oder weniger typischer Form, wie sie zum Theil auch in der Vormittagssitzung demonstrirt worden waren. Illustrirt werden die einzelnen Fälle

weiter zum Theil dadurch, dass neben den betreffenden Knochenpräparaten, Verletzungen der inneren Organe angereiht sind, wie z. B. Leberrupturen parallel den Ligam. suspensorium bei Beckenfrakturen u. a. m. In derselben Weise finden sich auch Weichtheilsverletzuegen neben den zugehörigen Frakturen bei der nächsten Gruppe, die sich auf Tod durch Ueberfahren bezieht. Am ausgedehntesten ist die dritte Gruppe dieses Abschnittes: Tod durch stumpfe Gewalt mit verschiedener Angriffsfläche. Hier befinden sich 3 Schädel, verletzt durch Steinwurf, 3 durch herabfallende Eisenstücke, 2 durch fallende Balken, ferner 4 durch herabstürzende Töpfe und Eimer, weiter Schädel, welche durch Dreschflegel, Rollkeulen, Ofenvorsetzer, Brecheisen, Holzscheite, Schlüssel und Todtschläger verletzt sind, 4 Schädel zeigen die Einwirkungen von Hämmern, 3 von Spaten, 2 von Hacken, 8 von Aexten, 1 von Säbelhieben, 1 vom Karst, 3 von Hufschlag, 1 von einem Schrubber, 1 von einem Dreschflegel und 1 von einer rundlichen Eisenkeule. Es hätte zu weit geführt, auch nur annähernd die Besonderheiten einzelner Präparate aufzuführen; doch wurden wenigstens 2 besonders erwähnt: eines, wo durch eine ganz leichte Gewalt das papierdünne Schädeldach zertrümmert und dadurch ein bohnengrosses Aneurysma der Meningea zum Bersten gebracht war, so dass bald der Tod eintrat, und ein zweites, wohl ein Unicum, welches 3 je 6 cm lange, einander parallele Depressionsfrakturen jede von etwa 1 cm Breite zeigte, die bei einer Wasserleiche ohne Zeichen vitaler Reaktion gefunden wurden und die als Effekte einer Dampferschraube anzusehen sind. Zwei Gruppen schliessen sich an diese grosse an: Präparate von Leichenversuchen herrührend und solche, welche geheilte Schädelfrakturen und ähnliches darstellen.

Der nächste Abschnitt dieser Abtheilung G betrifft die Verletzungen des Rückenmarks, der Haut und der Brustorgane durch stumpfe Gewalt, der letzte Abschnitt die der Abdominalorgane; beide Abschnitte zusammen umfassen 100 Präparate; sie geben eine Zusammenstellung auch der selteneren hier in Betracht kommenden Läsionen.

Dass die Abtheilung H: Vergiftungen sich nicht durch grosse Vollständigkeit auszeichnet, liegt in der Natur der Sache; verlangt doch das preussische Regulativ Beiseitestellung des für die Vergiftung wichtigsten Organes, des Magens, in jedem einzelnen Fall für die eventuelle chemische Untersuchung. Das Sammlungsmaterial bildet daher nur Fälle, bei denen die Schuld eines dritten auszuschliessen war, und das sind bei der Eigenart des hiesigen Materials nicht sehr viele. Nichts destoweniger besitzt die Sammlung doch für Vergiftung durch arsenige Säure, Phosphor, Kali chloricum, Cyankalium, Schwefelsäure, Chromsäure, Laugenessenz, Oxal-, Carbolsäure und Sublimat Präparate, von denen sich zunächst der aus dem letzten Jahr stammende Theil durch die Konservirung der Farben infolge Formalin-Vorbehandlung auszeichnet (so Cyankali, Oxalsäure, Chromsäure). Die Farbendifferenz des Blutes bei der CO-Ver-

giftung durch Formalin-Vorbehandlung anschaulich zu machen wurde versucht, doch sind befriedigende Resultate bisher noch nicht zu verzeichnen.

Abtheilung I: die Sammlung der Corpora delicti, enthält 55 Nummern, Messer, Hämmer, Aexte, Strangulationswerkzeuge, abgeplattete Bleigeschosse, Schusswaffen, Instrumentarien von Abtreiberinnen, die sich zum Theil durch grosse Vollständigkeit auszeichnen, sodass auch in dem einen Kasten ein sehr wesentliches Instrument, das Portemonnaie nicht fehlt. Besonders interessirte hier eine spitze Glasscheibe, mit welcher sich ein Geisteskranker eine tödtliche Herzstichwunde beibrachte und auf der noch jetzt, nach länger als 20 Jahren, an mancher Stelle jedes Blutkörperchen zu erkennen ist, wie es eben angetrocknet war.

Abtheilung K. zeigt in ihrem I. Abschnitt die Physiologie und Pathologie der Verwesung, Mumifikation und natürliche wie artifizielle Fettwachsbildung; Abschnitt II enthält Präparate, welche zur Alters- und Identitätsbestimmung dienen können, so eine Kollektion von Oberarmknochen von bekanntem Alter u. a. m.

An Nachbildungen in Wachs (Moulagen) (Abth. L) weist die Sammlung 8 Stück auf, von denen sich 4 auf Mord durch Einwirkung stumpf wirkender Instrumente beziehen (Fälle Sommer, Päpke, Lack und Kossath), 1 auf Mord durch Erwürgen und 1 auf eine nicht ganz aufgeklärte Leichenschändung, ferner 2 auf Mord durch Halsschnittwunden. Bei mehreren der Moulagen finden sich zum Zwecke besserer Uebersicht die zugehörigen Organe aufgestellt.

Alle Abtheilungen der Sammlung finden eine wesentliche Ergänzung durch die letzte Abtheilung M: Abbildungen, die, wie bereits Eingangs hervorgehoben, meist Originale sind. Als weitere Ergänzung der Sammlung dient eine Sammlung mikroskopischer, gerichtlich-medizinischer Präparate, sowie eine Kollektion von Objekten zur gelegentlichen mikroskopischen Untersuchung: alte Blut- und Spermaflecke, Haare u. a.

An die Demonstration der Sammlung schloss sich dann noch die Besichtigung der übrigen Räume des Institutes, speziell des neu eingerichteten chemisch-bakteriologischen Laboratoriums (Dr. Ziemke), sowie auch der Räume des eigentlichen polizeilichen Leichenschauhauses.

Mitglieder-Verzeichniss
des
Preussischen Medizinalbeamten-Vereins.[1])
Abgeschlossen am 10. Dezember 1897.

Provinz Ostpreussen.

1. Dr. Baserin, prakt. Arzt in Zinten, pro physic. approbirt.
2. - Behrendt, Kreisphysikus in Mohrungen.
3. - Berthold, Kreisphysikus in Sensburg.
4. - Birkholz, prakt. Arzt in Skaisgirren, pro physic. approbirt.
5. - Birnbacher, prakt. Arzt in Stallupönen, pro physic. approbirt.
6. - Blumenthal, Kreisphysikus in Insterburg.
7. - Bredschneider, Kreisphysikus in Angerburg.
8. - Brinn, Kreiswundarzt in Szittkehmen.
9. - Colley, prakt. Arzt in Insterburg, pro physic. approbirt.
10. - Czygan, Kreiswundarzt in Benkheim.
*11. - Dietrich, Kreisphysikus in Gerdauen.
12. - Dubois, Kreisphysikus in Johannisburg.
13. - Eberhardt, Kreisphysikus in Allenstein.
14. - Forstreuter, Kreisphysikus in Heinrichswalde.
15. - v. Gizycki, prakt. Arzt in Lyck, pro physic. approbirt.
16. - Hennemeyer, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Ortelsburg.
17. - Herrendörfer, Kreisphysikus in Ragnit.
*18. - Israel, Kreisphysikus in Medenau.
19. - Katerbau, Regierungs- und Medizinalrath in Königsberg i. Pr.
20. - Kehler, Kreiswundarzt in Gumbinnen.
*21. - v. Kobylecki, Kreisphysikus in Gumbinnen.
*22. - Kornalewsky, Kreiswundarzt in Allenstein.
*23. - Leistner, Kreiswundarzt und Sanitätsrath in Eydtkuhnen.
24. - Liedtke, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Goldap.
25. - Liepkau, Kreisphysikus, Sanitätsrath und Direktor des Kgl. Impfinstituts in Königsberg.[2])
26. - v. Mach, Kreisphysikus in Friedland.
*27. - Meyer, Kreisphysikus und Geh. Sanitätsrath in Heilsberg.
28. - Passauer, Regierungs- und Geh. Medizinalrath in Gumbinnen.
29. - Pfeiffer, Kreisphysikus in Stallupönen.
30. - Ploch, Kreisphysikus in Darkehmen.
31. - Sabarth, Kreisphysikus in Lötzen.
32. - Schawaller, Kreiswundarzt in Lasdehnen.
33. - Schiller, Kreisphysikus in Wehlau.
34. - Schultz, Kreiswundarzt in Coadjuthen.
35. - Stielau, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Preuss.-Holland.
36. - Surminski, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Lyck.
37. - Urbanowicz, Kreisphysikus in Memel.
38. - Vossius, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Marggrabowa.
39. - Wilde, Kreiswundarzt in Osterode.
40. - Wolffberg, Kreisphysikus in Tilsit.
41. - Wollermann, Kreisphysikus in Heiligenbeil.

[1]) Die Namen der Theilnehmer an der diesjährigen XIV. Hauptversammlung sind mit einem * versehen.

[2]) Inzwischen verstorben.

Provinz Westpreussen.

42. Dr. Abegg, Geh. Medizinalrath und Direktor der Provinzial-Hebammenlehranstalt in Danzig.
43. - Annuske, Kreisphysikus in Putzig.
44. - Arbeit, Kreiswundarzt in Marienburg.
*45. - Barnick, Reg.- und Medizinalrath in Marienwerder.
46. - Bohm, Kreisphysikus in Marienwerder.
47. - Bornträger, Reg.- u. Medizinalrath in Danzig.
48. - Bremer, Kreisphysikus in Berent.
49. - Deutsch, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Elbing.
50. - Eschricht, Kreisphysikus in Danzig.
51. - Freymuth, Kreisphysikus a. D. und Sanitätsrath in Danzig.
52. - Gettwart, Kreisphysikus in Rosenberg
*53. - Hasse, Kreisphysikus in Flatow.
*54. - Heise, Kreisphysikus in Kulm.
55. - Herrmann, Kreisphysikus in Dirschau.
*56. - Heynacher, Kreisphysikus in Graudenz.
*57. - Hopmann, Kreisphysikus in Briesen.
58. - Kämpfe, Kreisphysikus in Karthaus.
59. - Matz, Kreiswundarzt und Sanitätsrath in Deutsch-Krone.
*60. - Müller, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Konitz.
*61. - Priester, Kreisphysikus u. Sanitätsrath in Tuchel.
62. - Richter, Kreisphysikus in Marienburg.
63. - von Roszycki, Kreiswundarzt in Thorn.
*64. - Schlee, Kreiswundarzt in Lautenburg.
65. - Schulz, prakt. Arzt in Schlochau, pro physic. approbirt.
*66. - Steger, Kreisphysikus in Danzig.
67. - Wendt, Kreisphysikus in Preuss. Stargard.
68. - Wintritz, prakt. Arzt in Deusch-Eylau, pro physic. approbirt.
69. - Wodtke, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Thorn.
70. - Wolff, Kreisphysikus und Sanitäts-Rath in Loebau.
71. - Wollermann, Kreiswundarzt in Baldenburg.

Berlin.

*72. Dr. Baer, Bezirksphysikus und Geheimer Sanitätsrath.
*73. - Becker, Bezirksphysikus und Sanitätsrath.
74. - Caspari, prakt. Arzt, pro physic. approbirt.
*75. - Doering, Bezirksphysikus und Sanitätsrath.
*76. - Elten, Kreisphysikus des Kreises Teltow.
77. - Engelmann, Regierungsrath, Mitglied des Kaiserl. Gesundheitsamtes.
78. - von Foller, Bezirksphysikus und Geh. Sanitätsrath.
*79. - Granier, Bezirksphysikus und Sanitätsrath.
*80. - Guttmann, Ferd., prakt. Arzt, pro physic. approbirt.
*81. - Kettler, prakt. Arzt, pro physic. approbirt.
*82. - Kollm, Bezirksphysikus und Sanitätsrath.
*83. - Leppmann, Bezirksphysikus, Sanitätsrath und Strafanstaltsarzt.
84. - v. Massenbach, Freiherr, Geh. Medizinalrath.
85. - Michelsen, Geh. Medizinalrath.
86. - Mittenzweig, Stadtphysikus und Sanitätsrath.
87. - Petersen, Bezirksphysikus.
88. - Petri, Regierungsrath und Mitglied des Kaiserlichen Gesundheitsamtes.
*89. - Puppe, Assistent a. Institut f. Staatsarzneikunde, pro physic. approbirt.

90. Dr. Quentin, prakt. Arzt, pro physic. approbirt.
*91. - Rahts, Regierungsrath und Mitglied des Reichsgesundheitsamts.
92. - Röckl, Geh. Regierungsrath und Mitglied des Reichsgesundheitsamts.
*93. - Ruge, Medizinalassessor und Sanitätsrath.
*94. - Schulz, Rud., Kreisphysikus.
*95. - Schulz, Stadtphysikus, Sanitätsrath u. Direktor des Kgl. Impfinstituts.
*96. - Schmidtmann, Geh. Medizinalrath.
*97. - Springfeld, Medizinalassessor beim Polizeipräsidium.
*98. - Strassmann, Professor und gerichtlicher Stadtphysikus.
99. - Strecker, prakt. Arzt, pro physic. approbirt.
100. - Struck, Geh. Ober-Regierungsrath.
*101. - Stüler, Bezirksphysikus in Berlin.
*102. - Wehmer, Reg.- und Medizinalrath.
*103. - Wutzdorff, Regierungsrath und Mitglied des Kaiserlichen Gesundheitsamtes.

Provinz Brandenburg

*104. Dr. Baring, Knappschaftsarzt in Grube-Ilse bei Senftenberg, pro physic. approbirt.
105. - Benda, Kreisphysikus in Angermünde.
*106. - Berendes, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Friedeberg (Neumark).
107. - Bernstein, prakt. Arzt in Sommerfeld, pro physic. approbirt.
108. - Beyer, Kreisphysikus und Geh. Sanitätsrath in Lübben (Lausitz).
109. - Bräutigam, Kreisphysikus in Königsberg (Neumark).
110. - Brummund, prakt. Arzt in Johannisthal bei Schöneweide, pro physic. approbirt.
111. - Buchholtz, Kreiswundarzt in Wittstock (Ostpriegnitz).
*112. - Davidsohn, Kreisphysikus in Spremberg (Lausitz).
113. - Dittmar, prakt. Arzt in Friedeberg (Neumark), pro physic. approbirt.
114. - Friedemann, prakt. Arzt in Köpenick, pro physic. approbirt.
115. - Friedrich, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Landsberg a. W.
116. - Giese, Kreiswundarzt in Prenzlau.
*117. - Gottschalk, Kreisphysikus in Kalau.
*118. - Grossmann, Kreisphysikus in Freienwalde a. O.
*119. - Günther, Kreiswundarzt in Luckenwalde.
120. - Günther, Kreisphysikus in Krossen.
121. - Gutkind, Kreiswundarzt und Sanitätsrath in Königs-Wusterhausen.
*122. - Haase, Kreisphysikus in Soldin.
123. - Haase, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Reppen.
124. - Hannstein, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Perleberg.
125. - Heise, Kreisphysikus und Geh. Sanitätsrath in Rathenow.
126. - Jaenicke, Kreisphysikus in Spandau.
127. - Jörich, prakt. Arzt in Lübben, pro physic. approbirt.
*128. - Jungmann, Kreiswundarzt in Guben.
*129. - Itzerott, Kreisphysikus in Belzig.
*130. - Kanzow, Reg.- u. Geh. Medizinalrath in Potsdam (Ehrenpräsident).
*131. - Kasten, prakt. Arzt in Freienwalde a./O., pro physic. approbirt.
*132. - Klein, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Charlottenburg.
133. - Kreussler, Kreisphysikus und Geh Sanitätsrath in Brandenburg.
134. - König, Kreiswundarzt in Bernstein.
135. - Kuhnt, Kreisphysikus in Beeskow.

136. Dr. Lähr, G., 2. Arzt der Irrenanstalt Schweizerhof bei Zehlendorf, pro physic. approbirt.
137. - Liersch, Kreisphysikus und Geh. Sanitätsrath in Kottbus.
138. - Lindow, Kreisphysikus und Geh. Sanitätsrath in Prenzlau.
139. - Maire, prakt. in Fürstenberg a./O., pro physic. approbirt.
*140. - Möbius, Kreiswundarzt in Strausberg.
*141. - Müller, kommissar. Kreiswundarzt in Neu-Ruppin.
*142. - Nickel, Kreiswundarzt in Perleberg.
143. - Passauer, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Potsdam.
144. - Peyser, Kreiswundarzt in Königsberg (Neumark).
*145. - Pfleger, Kreiswundarzt in Plötzensee bei Berlin.
146. - Prawitz, Kreisphysikus in Kyritz (Priegnitz).
147. - v. Quillfeld, prakt. Arzt in Eberswalde, pro physic. approbirt.
148. - Rätzell, Kreisphysikus in Arnswalde.
149. - Reinecke, Kreisphysikus in Nauen.
*150. - Rosenthal, prakt. Arzt in Tegel, pro physic. approbirt.
151. - Sander, Geh. Medizinalrath und Direktor der städtischen Irrenanstalt in Dalldorf.
*152. - Schäfer, Kreisphysikus in Frankfurt a./O.
*153. - Schäfer, Kreisphysikus in Sorau.
*154. - Schartow, Kreiswundarzt in Potsdam.
155. - Schneider, Kreiswundarzt in Treuenbrietzen.
156. - Schüler, prakt Arzt in Friedrichshagen, pro physic. approbirt.
157. - Schweitzer, prakt. Arzt in Teltow, pro physic. approbirt.
*158. - Siehe, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Züllichau.
*159. - Solbrig, Kreisphysikus in Templin.
*160. - Struntz, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Jüterbogk.
*161. - Weissenborn, Kreisphysikus in Zielenzig.
*162. - Wiedemann, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Neu-Ruppin.
*163. - Wiedner, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Kottbus.
164. - Wolff, Kreiswundarzt in Joachimsthal.

Provinz Pommern.

165. Dr. Andrae, prakt. Arzt in Labes, pro physic. approbirt.
166. - Bahr, praktischer Arzt in Swinemünde, pro physic. approbirt.
*167. - Behrend, Kreiswundarzt in Kolberg.
168. - Beumer, Kreisphysikus und Professor in Greifswald.
169. - Bittner, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Stargard.
170. - Bütow, prakt. Arzt in Stargard, pro physic. approbirt.
171. - Bundt, prakt. Arzt in Belgard, pro physic. approbirt.
172. - de Camp, prakt. Arzt in Lauenburg, pro physic. approbirt.
*173. - Denecke, Reg.- und Medizinalrath in Stralsund.
174. - Dieterich, Kreisphysikus in Demmin.
175. - Ebhardt, Kreisphysikus in Lauenburg i. Pommern.
176. - Fischer, prakt. Arzt in Greifenberg, pro physic. approbirt.
177. - Freyer, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Naugard.
178. - Freyer, Kreisphysikus und Sanitätsrath; Direktor des Königl. Impfinstituts in Stettin.
*179. - Friedländer, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Stolp.
180. - Gerloff, prakt. Arzt in Freienwalde, pro physic. approbirt.
181. - Grisar, Reg.- und Medizinalrath in Köslin.
*182. - Gutknecht, Kreisphysikus in Bütow.

183. Dr. Hanow, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Ueckermünde.
184. - Hassenstein, Kreisphysikus in Pillkallen.
185. - Heidenhain, Kreiswundarzt und Sanitätsrath in Köslin.
186. - Henning, Kreisphysikus in Schlawe.
187. - Kortum, Kreiswundarzt in Swinemünde.
188. - Kraft, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Rummelsburg.
189. - Kramer, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Pyritz.
*190. - Lebram, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Köslin.
*191. - Lemke, Kreisphysikus in Grimmen.
192. - Liedke, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Neustettin.
*193. - Mau, Kreisphysikus in Schievelbein.
194. - Manke, prakt. Arzt in Rügenwalde, pro physic. approbirt.
195. - Mennicke, Kreiswundarzt in Grimmen.
196. - Müller, prakt. Arzt in Bütow, pro physic. approbirt.
197. - v. Münchow, Kreisphysikus in Swinemünde.
198. - Nath, Regierungs- und Geheimer Medizinalrath in Stettin.
199. - Pogge, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Stralsund.
200. - Prochnow, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Labes.
201. - Raabe, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Kolberg.
202. - Rumbold, prakt. Arzt in Stralsund, pro physic. approbirt.
203. - Sachs, prakt. Arzt in Pollnow, pro physic. approbirt.
204. - Sährendt, prakt. Arzt in Göhren auf Rügen, pro physic. approbirt.
205. - Sarganeck, Kreisphysikus in Bublitz.
206. - Schlütter, Kreiswundarzt in Pyritz.
*207. - Schmidt, Kreisphysikus in Belgard (Persante).
208. - Schröder, prakt. Arzt in Pasewalk, pro physic. approbirt.
209. - Schulze-Barnim, Kreisphysikus und Medizinalrath in Stettin.
210. - Schwerdtfeger, prakt. Arzt in Schivelbein, pro physic. approbirt.
*211. - Settegast, Kreisphysikus in Bergen auf Rügen.
212. - Siemens, Direktor der Prov.-Irrenanstalt u. Medizinalrath in Lauenburg.
*213. - Sonntag, Kreisphysikus in Greifenhagen.
214. - Spiegel, Kreiswundarzt in Bublitz.
215. - Tiegs, Kreiswundarzt in Gross-Tychow.
216. - Voigt, Kreisphysikus in Kammin.
217. - Voigt, prakt. Arzt in Gollnow, pro physic. approbirt.
218. - Woltersdorf, prakt. Arzt in Greifswald, pro physic. approbirt.

Provinz Posen.

219. Dr. Ascher, Kreiswundarzt in Bomst.
220. - Bekker, Kreiswundarzt in Schokken.
221. - v. Blomberg, Freiherr, pro physic. approbirt, II. Arzt an der Provinzial-Irrenanstalt Dziekanka bei Gnesen.
222. - Brinkmann, Kreisphysikus in Neutomischel.
223. - Brödtler, Kreiswundarzt in Meseritz.
224. - Brüggemann, Kreisphysikus in Bromberg.
225. - Cohn, Kreisphysikus in Jarotschin.
226. - Dembczack, Kreisphysikus in Schroda.
227. - Doepner, Kreisphysikus in Meseritz.
*228. - Erdner, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Schwerin a. d. Warthe.
229. - v. Gorski, prakt. Arzt in Exin, pro physic. approbirt.
230. - Hartisch, Kreiswundarzt in Schneidemühl.
231. - Hirschberg, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Posen.

232. Dr. Hirschfeld, Kreisphysikus in Gostyn.
233. - Holz, Kreisphysikus in Mogilno.
234. - Jäckel, Kreisphysikus in Schmiegel.
235. - Janssen, Kreisphysikus in Strelno.
236. - Jaster, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Bromberg.
*237. - Kleinert, Kreisphysikus und Sanitatsrath in Rawitsch.
238. - Kunau, Geh. Medizinalrath in Posen.
239. - Landsberg, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Pleschen.
240. - Laschke, prakt. Arzt in Posen, pro physic. approbirt.
241. - Lehmann, Kreisphysikus in Znin.
242. - Lewald, dirig. Arzt der Privat-Irrenanstalt Kowanowko bei Obornick, pro physic. approbirt.
*243. - Lissner, Kreisphysikus und Geh. Sanitätsrath in Kosten.
244. - Litterski, Kreisphysikus in Wirsitz.
*245. - Matthes, Kreisphysikus in Obornick.
246. - Michaelsohn, Kreisphysikus in Wreschen.
247. - Möller, Kreisphysikus in Czarnikau.
248. - Paniénski, Kreisphysikus in Posen.
249. - Paulisch, Kreisphysikus in Ostrowo.
250. - Peters, Geh. Medizinalrath in Obornik.
251. - Peyser, prakt. Arzt in Posen, pro physic. approbirt.
252. - Rogowski, Kreisphysikus in Koschmin.
253. - Rubensohn, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Graetz.
254. - Sandhop, prakt. Arzt in Brätz, pro physic. approbirt.
255. - Scheider, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Samter.
256. - Schellin, Kreiswundarzt in Inowrazlaw.
257. - Schlieper, Kreisphysikus in Wongrowitz.
258. - Schmidt, kommiss. Reg.- und Medizinalrath in Posen.
259. - Schröder, Kreisphysikus in Wollstein.
*260. - Schröder, Kreisphysikus in Birnbaum.
261. - Schröder, Kreisphysikus in Witkowo.
*262. - Siedamgrotzky, Regierungs- und Medizinalrath in Bromberg.
263. - Sikorski, Kreisphysikus in Schildberg.
264. - Telschow, Kreisphysikus in Schrimm.
265. - v. Trzaska, Kreiswundarzt ad int. in Miloslaw.
266. - Wege, prakt. Arzt in Buck, pro physic. approbirt.
267. - Wegner, Kreisphysikus in Lissa.
*268. - Wiese, Kreisphysikus in Filehne.
269. - Wilke, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Gnesen.
270. - Winkler, Assistenzarzt an der Provinzial-Irrenanstalt in Owinsk, pro physic. approbirt.
271. - Witting, Kreisphysikus in Kolmar.
272. - Wunderlich, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Krotoschin.

Provinz Schlesien.

273. Dr. Adelt, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Bunzlau.
274. - Adler, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Brieg.
275. - Adler, prakt. Arzt in Breslau, pro physic. approbirt.
*276. - Alexander, Reg.- und Medizinalrath in Breslau.
277. - Arnstein, prakt. Arzt in Ratibor, pro physic. approbirt.
278. - Banik, Kreiswundarzt in Lublinitz.

279. Dr. Bergmann, prakt. Arzt in Neumarkt i. Schl., pro physic. approbirt.
280. - Bloch, prakt. Arzt in Beuthen (Ob.-Schl.), pro physic. approbirt.
281. - Boss, Kreiswundarzt in Falkenberg (Ob.-Schl.).
*282. - Braun, Kreisphysikus in Görlitz.
*283. - Broll, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Pless.
284. - Chlumsky, Kreisphysikus in Leobschütz.
285. - Cimbal, Kreisphysikus in Neisse.
286. - Coester, Kreisphysikus in Goldberg.
287. - Comnick, Kreisphysikus in Striegau.
288. - Dybowski, Kreisphysikus in Strehlen.
289. - Ebeling, prakt. Arzt in Dittmannsdorf, pro physic. approbirt.
290. - Erbkam, Kreisphysikus in Grünberg.
291. - Färber, Kreisphysikus und Geh. Sanitätsrath in Kattowitz.
292. - Feige, prakt. Arzt in Niesky, pro physic. approbirt.
*293. - Finger, Kreisphysikus in Münsterberg.
294. - Friedländer, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Lublinitz.
295. - Furch, Kreisphysikus in Gross-Wartenberg.
296. - Gabel, prakt. Arzt in Ossig, pro physic. approbirt.
297. - Gellner, Kreiswundarzt und Oberstabsarzt a. D. in Breslau.
298. - Glatzel, Kreisphysikus und Geh. Sanitätsrath in Beuthen.
299. - Glogowski, Kreiswundarzt in Görlitz.
300. - Gottschalk, Kreisphysikus in Rosenberg i. Ob.-Schl.
301. - Gottwald, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Frankenstein.
302. - Grätzer, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Gross-Strehlitz.
303. - Haegele, prakt. Arzt in Leschnitz (Ob.-Schl.), pro physic. approbirt.
*304. - Hauschild, Kreisphysikus in Steinau a./O.
305. - Heidelberg, Kreisphysikus in Reichenbach.
306. - Herrmann, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Hirschberg.
*307. - Hoffmann, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Waldenburg.
308. - Hoppe, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Gleiwitz.
309. - Jacobi, Prof., Polizei- u. Stadtphysikus u. Sanitätsrath in Breslau.
310. - Keferstein, Kreisphysikus in Nimptsch.
311. - Kley, kommissarischer Kreiswundarzt in Cosel.
312. - Klose, Kreisphysikus, Sanitätsrath und Direktor des Königl. Impfinstituts in Oppeln.
313. - Köhler, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Landeshut.
314. - Koschel, Kreiswundarzt in Königshütte (Ob.-Schles.).
315. - Koziol, prakt. Arzt in Beuthen (Ober-Schles.), pro physic. approbirt.
316. - Kornfeld, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Grottkau.
317. - Kracauer, prakt. Arzt in Altwasser, pro physic. approbirt.
318. - Krau, Kreisphysikus in Schweidnitz.
*319. - Krause, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Neustadt i. Ob.-Schl.
320. - Kühnast, prakt. Arzt in Friedland, pro physic. approbirt.
321. - Lachmann, prakt. Arzt in Militsch, pro physic. approbirt.
*322. - la Roche, Kreisphyikus in Jauer.
*323. - Leder, Kreisphysikus in Lauban.
324. - Leonhardt, prakt. Arzt in Breslau, pro phyic. approbirt.
325. - Lerche, Kreisphysikus in Bolckenhain.
326. - Lesser, Stadtphysikus und Professor in Breslau.
327. - Lichtwitz, Kreisphysikus in Ohlau.
328. - Liebert, Kreisphysikus in Sagan.

329. Dr. Ludwig, Kreisphysikus in Habelschwerdt.
330. - Lustig, Kreisphysikus in Liegnitz.
331. - Mende, prakt. Arzt in Gottesberg, pro physic. approbirt.
332. - Mewius, Kreisphysikus in Kosel.
*333. - Meyen, Kreisphysikus in Muskau.
*334. - Mühlenbach, Kreisphysikus in Wohlau.
335. - Müller, Kreiswundarzt in Sulau.
*336. - Nauwerck, Kreisphysikus in Guhrau.
*337. - Nesemann, Bezirksphysikus in Breslau.
338. - Neumann, prakt. Arzt in Leobschütz, pro physic. approbirt.
*339. - Neumann, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Glogau.
340. - Ostmann, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Rybnik.
341. - Otto, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Neurode.
*342. - Pape, Kreisphysikus in Schönau a. d. Katzbach.
343. - Paulini, Kreisphysikus in Militsch.
344. - Philipp, Regierungs- und Geh. Medizinalrath in Liegnitz.
345. - Pietrulla, prakt. Arzt in Strehlen, pro physic. approbirt.
346. - Pollack, prakt. Arzt in Reichenberg, pro physic. approbirt.
347. - Pollitz, Arzt an der Prov.-Irrenanstalt in Brieg, pro physic. approbirt.
*348. - Reinkober, Kreisphysikus in Trebnitz.
349. - Repetzki, Kreiswundarzt in Gleiwitz.
350. - Rieger, Kreiswundarzt in Brieg.
351. - Roth, Regierungs- und Medizinalrath in Oppeln.
*352. - Rother, Kreisphysikus u. Sanitätsrath in Falkenberg.
353. - Schlag, prakt. Arzt in Ohlau, pro physic. approbirt.
354. - Schmiedel, Bezirksphysikus in Breslau.
*355. - Schmidt, Kreiswundarzt in Kupp.
356. - Scholtz, prakt. Arzt in Mallmitz, pro physic. approbirt.
357. - Scholz, Kreiswundarzt in Lewin-Kudowa.
358. - Schwahn, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Breslau.
359. - Siegl, Kreiswundarzt in Rybnick.
360. - Staffhorst, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Oels.
361. - Steinberg, Kreiswundarzt in Lauban.
362. - Steiner, Kreiswundarzt in Rosenberg (Ob.-Schles).
363. - Stern, Kreiswundarzt und Sanitätsrath in Breslau.
364. - Stolper, prakt. Arzt in Breslau, pro physic. approbirt.
365. - Talke, prakt. Arzt in Rothenburg (Ob.-Laus.), pro physic. approbirt.
366. - Thienel, Kreiswundarzt in Gross-Strehlitz.
367. - Tracinski, Kreisphysikus in Zabrze.
368. - Wagner, Kreiswundarzt in Lipine.
369. - Wolff, Kreisphysikus in Kreuzburg (Ob.-Schl.)
370. - Wolff, Kreisphysikus und Geh. Sanitätsrath in Sprottau.
371. - Wollf, Kreisphysikus in Freystadt i. Niederschlesien.

Provinz Sachsen.

372. Dr. Boehm, Kreisphysikus und Medizinalrath in Magdeburg.
*373. - Busolt, Kreisphysikus in Delitzsch.
374. - Claes, Kreiswundarzt in Mühlhausen i. Thüringen.
*375. - Dietrich, Kreisphysikus in Merseburg.
376. - Dreising, Kreisphysikus in Mühlhausen i. Th.
*377. - Eckart, Kreisphysikus in Sangerhausen.

*378. Dr. Eysoldt, Kreisphysikus in Kalbe a./S.
*379. - Fielitz, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Halle a. S.
380. - Frantz, Kreiswundarzt in Genthin.
*381. - Geissler, Kreisphysikus in Torgau.
382. - Glaser, prakt. Arzt in Burg, pro physic. approbirt.
383. - Gleitsmann, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Naumburg a. S.
*384. - Gutsmuths, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Genthin.
385. - Häbler, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Nordhausen.
*386. - v. Hake, Kreisphysikus in Wittenberg.
387. - Hauch, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Eisleben.
388. - Heike, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Wernigerode.
389. - Heinrich, Strafanstaltsarzt in Prettin, pro physic. approbirt.
390. - Helm, Kreiswundarzt in Tangermünde.
*391. - Herrmann, prakt. Arzt in Roitzsch, pro physic. approbirt.
392. - Herms, Kreisphysikus in Burg bei Magdeburg.
*393. - Heydloff, Kreisphysikus in Erfurt.
394. - Hirsch, Reg.- und Geh. Medizinalrath in Magdeburg.
*395. - Hoffmann, Kreiswundarzt in Halle a. S.
396. - Holthoff, Kreiswundarzt in Wolmirstedt.
397. - Holzhausen, Kreiswundarzt in Alsleben a. S.
*398. - Jacobson, Kreisphysikus in Salzwedel.
*399. - Janert, Kreisphysikus in Seehausen i. Altmark.
400. - Kant, Kreisphysikus in Aschersleben.
*401. - Kluge, Kreisphysikus in Wolmirstedt.
*402. - Koppen, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Heiligenstadt.
403. - Kuntz, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Wanzleben.
404. - Kuntzen, Mar.-Oberstabsarzt a. D. in Oschersleben, pro physic. approbirt.
405. - Meye, Kreisphysikus in Mansfeld.
406. - Müller, Kreisphysikus in Herzberg a. d. Elster.
*407. - Oebbecke, Kreiswundarzt in Bitterfeld.
*408. - Penkert, Reg.- u. Medizinalrath in Merseburg.
409. - Pilf, prakt. Arzt in Alsleben a./Saale, pro physic. approbirt.
410. - Pippow, Regierungs- und Medizinalrath in Erfurt.
411. - Pitschke, Kreiswundarzt in Hettstedt.
*412. - Plange, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Stendal.
413. Prast, Kreiswundarzt in Mühlberg a. d. Elbe.
*414. Dr. Probst, Kreisphysikus u. Sanitätsrath in Gardelegen.
415. - Risel, Kreisphysikus, Geh. Sanitätsrath u. Direktor des Königl. Impfinstituts in Halle a. S.
416. - Schade, Kreisphysikus in Weissensee i. Th.
*417. - Schaffranek, Kreisphysikus u. Sanitätsrath in Zeitz.
418. - Schilling, Kreisphysikus in Querfurt.
419. - Schmiele, Kreisphysikus in Weissenfels.
420. - Schneider, Kreisphysikus in Schleusingen.
*421. - Schwabe, Kreisphysikus in Langensalza.
*422. - Steinkopf, Kreisphysikus in Liebenwerda.
*423. - Strassner, Kreisphysikus in Halberstadt.
424. - Strube, Kreiswundarzt in Halle a. S.
425. - Thilow, Kreisphysikus in Ziegenrück.
426. - Wachs, Kreiswundarzt in Wittenberg.

427. Dr. Wehr, Kreisphysikus in Worbis.
*428. - Weinreich, Kreiswundarzt in Merseburg.
429. - Ziehe, Kreiswundarzt in Quedlinburg.

Provinz Schleswig-Holstein.

430. Dr. Asmussen, Kreisphysikus in Rendsburg.
431. - Bahrs, Kreisphysikus in Tönning.
432. - Bockendahl, Regierungs- und Geh. Medizinalrath in Kiel.
433. - Buddenberg, Kreisphysikus in Ratzeburg.
434. - von Fischer-Benzon, Kreisphysikus in Flensburg.
435. - Goos, Kreisphysikus in Ploen.
436. - Halling, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Glücksstadt.
437. - Hansen, Kreisphysikus in Gramm.
438. - Hasselmann, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Hadersleben.
439. - Horn, Kreisphysikus in Tondern.
440. - Hunnius, Kreisphysikus in Wandsbeck.
441. - Joens, Kreisphysikus a. D. und Geh. Sanitätsrath in Kiel.
442. - Krosz, prakt. Arzt in Horst, pro physic. approbirt.
443. - Neidhardt, Kreisphysikus in Heiligenhafen.
444. - Reimann, Kreisphysikus in Neumünster.
445. - Reuter, prakt. Arzt in Sonderburg, pro physic. approbirt.
446. - Rohwedder, prakt. Arzt in Albersdorf, pro physic. approbirt.
447. - Schmidt-Petersen, Kreisphysikus in Bredstedt.
448. - Schow, Kreisphysikus a. D. u. Sanitätsrath in Neustadt.
449. - Schow jun., Kreisphysikus in Neustadt.
450. - Schütt, prakt. Arzt in Lütjenburg, pro physic. approbirt.
451. - Schultz, prakt. Arzt in Schenefeld.
*452. - Wallichs, Kreisphysikus und Geh. Sanitätsrath in Altona.

Provinz Hannover.

453. Dr. Adickes, Kreisphysikus, Sanitätsrath u. Direktor des Königl. Impfinstituts in Hannover.
454. - Andrée, Kreisphysikus in Neuhaus a. Oste.
455. - Bachmann, Kreisphysikus in Ilfeld.
456. - Barth, Kreisphysikus in Sulingen.
457. - Becker, Regierungs- und Geh. Medizinalrath in Hannover.
458. - Becker, Kreisphysikus in Hildesheim.
459. - Berger, Kreisphysikus in Neustadt am Rübenberge.
*460. - Brandt, Kreisphysikus in Lüchow.
461. - Büttner, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Osterholz-Scharmbeck.
462. - Dempwolff, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Harburg a. d. Elbe.
463. - Dieckmann, prakt. Arzt in Schüttorf, pro physic. approbirt.
464. - Drewes, Kreisphysikus in Walsrode.
*465. - Dütschke, Kreisphysikus in Aurich.
466. - Eichhorst, Kreiswundarzt in Ottersberg.
467. - Elten, Kreisphysikus in Freiburg a. E.
*468. - Gaehde, Kreisphysikus in Blumenthal.
469. - te Gempt, Kreisphysikus in Buxtehude.
470. - Grote, prakt. in Vienenburg, pro physic. approbirt.
471. - Guertler, Kreisphysikus und Medizinalrath in Hannover.
472. - Guttmann, prakt. Arzt in Otterndorf, pro physic. approbirt.
473. - Halle, Kreisphysikus in Burgdorf bei Hannover.

474. Dr. Halle, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Ebstorf.
475. - Heilmann, Kreis-Physikus in Melle.
476. - Herwig, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Lehe.
477. - Herya, Kreisphysikus in Otterndorf.
478. - Hesse, Kreisphysikus in Lüneburg.
*479. - Hoche, Kreisphysikus in Hemelingen.
480. - Holling, Kreisphysikus in Soegel.
*481. - Hüpeden, Geh. Medizinalrath in Hannover.
482. - Huntemueller, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Hoya.
483. - Juckes, Kreiswundarzt und Sanitätsrath in Hannover.
484. - Jung, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Weener.
485. - Kessler, Kreiswundarzt und Sanitätsrath in Salzgitter.
*486. - Kirchhoff, Kreisphysikus und Geh. Sanitätsrath in Leer.
487. - Köhler, prakt. Arzt in Winsen a. d. Luhe, pro physic. approbirt.
488. - Krecke, prakt. Arzt in Bersenbrück, pro physic. approbirt.
489. - Kremling, Kreisphysikus a. D. und Geh. Sanitätsrath in Hannover.
490. - Kühn, Kreisphysikus in Uslar.
491. - Langenbeck, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Gifhorn.
492. - Langerhans, Kreisphysikus und Direktor der Hebammenlehranstalt in Celle.
*493. - Lembke, Kreisphysikus in Hankensbüttel.
*494. - Lemmer, Kreisphysikus in Alfeld a. L.
495. - Lohstoeter, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Lüneburg.
496. - Matthaei, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Verden.
497. - Mende, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Einbeck.
498. - Meyer, Kreisphysikus in Dannenberg.
499. - Meyer, prakt. Arzt in Brome, pro physic. approbirt.
500. - von Meurers, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Wilhelmshaven.
501. - Nieper, Kreisphysikus in Goslar.
*502. - Nöller, Regierungs- und Medizinalrath in Lüneburg.
503. - Offenberg, Kreisphysikus in Osnabrück.
504. - Olivet, prakt. Arzt in Northeim, pro physic. approbirt.
505. - Picht, Kreisphysikus in Nienburg a. W.
*506. - Philipp, Reg.- und Medizinalrath in Osnabrück.
507. - Plinke, Kreisphysikus in Bleckede.
508. - Richter, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Peine.
509. - Rieck, Kreisphysikus in Bassum.
510. - Riehn, Kreisphysikus in Klausthal i. Harz.
511. - Ritter, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Bremervörde.
512. - Röhrs, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Rotenburg.
513. - Rünger, Kreisphysikus in Springe.
514. - Ruge, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Linden bei Hannover.
515. - Rump, Kreisphysikus in Osnabrück.
*516. - Rusack, Reg.- und Medizinalrath in Stade.
517. - de Ruyter, Kreisphysikus und Geh. Sanitätsrath in Quakenbrück.
518. - Schirmeyer, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Osnabrück.
519. - Schmalfuss, Stadtphysikus, Mediz.-Assessor u. San.-Rath in Hannover.
520. - Schöningh, prakt. Arzt in Hannover, pro physic. approbirt.
521. - Schnelle, Kreisphysikus in Hildesheim.
522. - Schulte, Kreisphysikus in Hannov. Münden.
523. - Schürmeyer, prakt. Arzt in Laer, pro physic. approbirt.

*524. Dr. Seemann, Kreisphysikus in Northeim.
*525. - Sonntag, Kreisphysikus u. Geh. Sanitätsrath in Uelzen.
526. - Steinebach, Kreisphysikus in Hameln.
527. - Stoltenkamp, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Bentheim.
528. - Strangmeier, prakt. Arzt in Quackenbrück, pro physic. approbirt.
529. - Strecker, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Duderstadt.
*530. - Tergast, Kreisphysikus in Emden.
531. - Tholen, Kreisphysikus in Papenburg.
532. - Többen, Kreisphysikus in Meppen.
533. - Vogel, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Stade.
534. - Wegener, Kreisphysikus in Klausthal.
535. - Wengler, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Göttingen.
536. - Westrum, Kreisphysikus in Geestemünde.
537. - Wiechers, Kreisphysikus in Gronau.
538. - Winter, Kreisphysikus in Norden.
539. - Wolffhügel, Professor in Göttingen.
540. - Wolff, prakt. Arzt in Wilhelmsburg, pro physic. approbirt.
541. - Woltemas, Kreisphysikus in Diepholz.

Provinz Westfalen.

542. Dr. Bange, Kreiswundarzt in Niedermarsberg.
543. - Bartscher, Kreiswundarzt und Sanitätsrath in Lichtenau.
544. - Benthaus, Kreiswundarzt in Neuhaus.
545. - Bockeloh, Kreisphysikus in Lüdinghausen.
546. Borndrueck, Kreiswundarzt in Ferndorf bei Siegen.
547. Dr. Bremme, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Soest.
548. - Brümmer, Medizinalrath in Münster.
549. - Claus, Kreisphysikus in Warburg.
550. - Conrads, prakt. Arzt in Borken, pro physic. approb.
551. - Cordes, Kreiswundarzt in Dorsten.
552. - Denckmann, Kreisphysikus in Lübbecke.
553. - Eckervogt, Kreiswundarzt in Bocholt.
554. - Georg, Kreisphysikus, Sanitätsrath und Direktor der Hebammenlehranstalt in Paderborn.
555. - Gerlach, Medizinalrath und Direktor der Provinzial-Irrenanstalt in Münster.
556. - Graeve, Kreisphysikus in Hagen.
557. - Gruchot, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Hamm.
*558. - Guder, Kreisphysikus in Laasphe.
559. - Hagemann, Kreisphysikus und Geh. Sanitätsrath in Dortmund.
560. - Helming, Kreisphysikus in Ahaus.
561. - Hellmann, Kreiswundarzt in Wickede a. Ruhr.
562. - Hensgen, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Siegen.
563. - Heyne, prakt. Arzt in Beckum, pro physic. approbirt.
564. - Hillebrecht, Kreiswundarzt in Vlotho.
565. - Hölker, Regierungs- und Geh. Medizinalrath in Münster.
566. - vom Hofe, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Altena.
567. - Kluge, Kreisphysikus in Höxter.
568. - Kranefuss, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Halle.
569. - Krefting, prakt. Arzt in Milspe, pro physic. approbirt.
570. - Krummacher, Medizinalassessor u. Kreisphysikus in Tecklenburg.
*571. - Limper Kreisphysikus und Sanitätsrath in Gelsenkirchen.

572. Dr. Lindemann, Kreiswundarzt in Gelsenkirchen.
573. - Lorentz, Kreisphysikus in Bochum.
574. - Lüttig, prakt. Arzt in Fürstenberg, pro physic. approbirt.
575. - Meyer, prakt. Arzt in Olpe, pro physic. approbirt.
576. - Michels, Kreiswundarzt in Herbede.
577. - Müller, Kreisphysikus und Geh. Sanitätsrath in Minden.
578. - Müller, prakt. Arzt in Hilchenbach, pro physic. approbirt.
579. - Munsch, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Bocholt.
580. - Nauck, Kreisphysikus in Hattingen (Ruhr).
*581. - Nünninghoff, Kreisphysikus in Bielefeld.
582. - Overkamp, Kreisphysikus in Warendorf.
583. - Petermöller, prakt. Arzt in Oelde, pro physic. approbirt.
584. - Pless, Kreisphysikus in Brilon.
*585. - Rapmund, Regierungs- und Medizinalrath in Minden.
586. - Redecker, Kreiswundarzt in Bochum.
587. - Rheinen, Kreisphysikus in Herford.
588. - Roberg, prakt. Arzt in Greven, pro physic. geprüft.
*589. - Röper, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Arnsberg.
590. - Rose, Kreiswundarzt in Menden b. Iserlohn.
591. - Schleussner, Regierungs- und Medizinalrath in Arnsberg.
*592. - Schlüter, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Gütersloh.
593. - Schonlau, Kreiswundarzt in Steinheim.
594. - Schulte, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Hörde.
595. - Schulte, Kreisphysikus in Lippstadt.
*596. - Spanken, Kreisphysikus in Meschede.
597. - Steinbach, Kreisphysikus in Schwelm.
598. - Sudhoelter, Kreiswundarzt in Versmold.
599. - Tenholt, Regierungs- u. Medizinalrath a. D., Kreisphysikus in Bochum.
600. - Terstesse, Kreisphysikus und Sanitäts-Rath in Büren.
601. Zumwinkel, Kreiswundarzt in Gütersloh.

Provinz Hessen-Nassau.

602. Dr. Ambrosius, prakt. Arzt in Hanau, pro physic. approbirt.
603. - Auerbach, prakt. Arzt in Frankfurt a./M., pro physic. approbirt.
*604. - Beinhauer, Kreisphysikus in Höchst a. M.
605. - Bellinger, Kreiswundarzt in Wirges.
606. - Brill, Kreiswundarzt in Eschwege.
607. - Cöster, Kreisphysikus in Rinteln.
608. - Faber, Kreisphysikus in Rotenburg a. d. Fulda.
609. - Führer, Kreisphysikus und Geh. Sanitätsrath in Wolfhagen.
610. - Giessler, Kreisphysikus, Geh. Sanitätsrath und Direktor des Königl. Impfinstituts in Kassel.
611. - Gleitsmann, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Wiesbaden.
612. - Grandhomme, Stadtphysikus und Sanitätsrath zu Frankfurt a. M.
*613. - Heinemann, Kreisphysikus in Frankenberg.
*614. - v. Heusinger, Prof., Kreisphysikus u. Sanitätsrath in Marburg a./L.
615. - Hommerich, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Montabaur.
616. - Kind, Kreiswundarzt in Fulda.
617. - König, prakt. Arzt in Wiesbaden, pro physic. approbirt.
618. - Klingelhofer, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Kirchhain.
619. - Kloss, Kreisphysikus in Biedenkopf. [1]

[1]) Inzwischen verstorben.

620. Dr. Knorz, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Fritzlar.
621. - Krause, Geh. Medizinalrath in Kassel.
622. - Lehnebach, Kreisphysikus a. D. in Schmalkalden.
*623. - Marx, Kreisphysikus in Fulda.
624. - Maurer, prakt. Arzt in Bad Homburg, pro physic. approbirt.
625. - Meder, prakt. Arzt in Kassel, pro physic. approbirt.
626. - Menke, Kreisphysikus u. Sanitätsrath in Weilburg a. L.
627. - Merkel, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Ziegenhain.
628. - Mumm, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Gelnhausen.
629. - Oberstadt, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Langenschwalbach.
630. - Oswald, prakt. Arzt in Gudensberg, pro physic. approbirt.
631. - Pfeiffer, Regierungs- und Medizinalrath in Wiesbaden.
632. - Plitt, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Hofgeismar.
633. - Reimer, Kreisphysikus in Rüdesheim a. Rh..
634. - Reip, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Schlüchtern.
635. - Roth, Kreis-Physikus in Marienberg (Westerwald).
636. - Schaus, prakt. Arzt in Runkel a./L., pro physic. approbirt.
637. - Schauss, Kreisphysikus in Usingen.
638. - Scherb, prakt. Arzt in Fritzlar, pro physic. approbirt.
639. - Schotten, Medizinalassessor in Kassel.
640. - Seligmann, Kreiswundarzt in Hanau.
641. - Simon. prakt. Arzt in Frankfurt a./M., pro physic. approbirt.
642. - Sippel, Kreiswundarzt in Sooden a. d. Werra.
643. - Spiegelthal, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Kassel.
644. - Stadtfeld, prakt. Arzt in Rüdesheim a. Rh., pro physic. approbirt..
645. - Stöltzing, prakt. Arzt in Bad Soden i. Taunus, pro physic. approbirt.
646. - von Tessmar, Kreisphysikus in Limburg.
647. - Vietor, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Hersfeld.
648. - Weiss, Regierungs- und Geh. Medizinalrath in Kassel.
649. - Zülch, Kreiswundarzt in Treysa.

Rheinprovinz und Hohenzollern.

650. Dr. Albers, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Essen a. d. Ruhr.
651. - Albert, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Meisenheim.
652. - Arens, Kreis-Physikus in Erkelenz.
653. - Bachem, Kreiswundarzt in Zülpich.
654. - Balzar, prakt. in Heddesdorf, pro physic. approbirt.
655. - Bauer, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Moers a. Rh.
656. - Baum, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Aachen.
657. - Beermann, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Duisburg.
658. - Bickenbach, prakt. Arzt in Elberfeld, pro physic. approbirt.
*659. - Blokusewski, Kreisphysikus in Daun.
660. - Borges, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Boppard a. Rh.
661. - Brand, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Geldern.
662. - Brandenburg, prakt. Arzt in Trier, pro physic. approbirt.
663. - Braun, Kreiswundarzt in Leun, Kr. Wetzlar.
664. - v. Brinken, prakt. Arzt in Düsseldorf, pro physic. approbirt.
665. - Brockes, Kreiswundarzt in Zeltingen.
666. - Brockhaus, Kreiswundarzt in Godesberg.
667. - Burkhardt, Oberamtsphysikus in Empfingen (Hohenzollern).
*668. - Carp, Kreisphysikus in Wesel.
669. - Claren, Kreiswundarzt in Krefeld.

670. Dr. Eickhoff, Kreisphysikus in Gummersbach.
671. - Esch-Waltrup, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Köln a. Rh.
672. - Ewers, Kreiswundarzt in Sonsbeck.
673. - Falkenbach, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Mayen.
674. - Flatten, Kreisphysikus in Düsseldorf.
675. - Händel, prakt. Arzt in Neuwied, pro physic. approbirt.
676. - Hartcop, Kreiswundarzt in Barmen.
677. - Hecking, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Saarburg.
678. - Heilmann, Kreisphysikus und Geh. Sanitätsrath in Krefeld.
679. - Heinrichs, Kreisphysikus in Jülich.
680. - Herbst, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Wipperfürth.
681. - Hillebrand, Kreisphysikus in Bergheim.
682. - Hoechst, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Wetzlar.
683. - Hofacker, Kreiswundarzt in Düsseldorf.
684. - Hoffmann, Kreiswundarzt in Trier.
685. - Hommelsheim, Kreiswundarzt in Aachen.
686. - Kimpen, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Düsseldorf.
687. - Kohlmann, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Remagen.
688. - Kramer, Kreiswundarzt in St. Johann.
689. - Kribben, Geh. Sanitätsrath in Aachen.
690. - Ledermann, Oberamtsphysikus in Gammertingen.
691. - Lehnen, prakt. Arzt in Hillesheim (Eifel), pro physic. approbirt.
692. - Leuffen, gerichtl. Stadtphysikus a. D. und Sanitätsrath in Köln a. Rh.
693. - Longard, gerichtlicher Stadtphysikus in Köln a. Rh.
694. - Macke, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Neuwied.
695. - Mainzer, Kreiswundarzt und Sanitätsrath in Illingen.
696. - Marx, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Mühlheim a. Ruhr.
697. - Mayer, Kreiswundarzt in Simmern.
698. - Mayer, Kreiswundarzt in St. Vith (Eifel).
699. - Meder, Kreisphysikus u. Geh. Sanitätsrath in Altenkirchen (Westerwald).
*700. - Meerbeck, Kreiswundarzt in Engelskirchen.
*701. - Meyhöfer, Regierungs- und Medizinalrath in Düsseldorf.
702. - Möllmann, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Simmern.
703. - Moritz, Kreisphysikus in Solingen.
704. - Müller, prakt. Arzt in Mettmann, pro physic. approbirt.
705. - Nauss, Kreiswundarzt in Altenkirchen (Westerwald).
706. - Nels, Kreiphysikus und Geh. Sanitätsrath in Bitburg.
707. - Niemeyer, Kreisphysikus in Neuss.
708. - Noethlichs, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Heinsberg.
709. - Paffrath, Kreisphysikus in Kleve.
710. - Peren, Kreisphysikus in Montjoie.
711. - Püllen, Kreisphysikus und Geh. Sanitätsrath in Grevenbroich.
712. - Racine, Kreiswundarzt in Essen a. d. Ruhr.
713. - Räuber, Kreisphysikus in Lennep.
714. - Reinhard, prakt. Arzt in Essen, pro physic. approbirt.
715. - Reinstadler, Kreiswundarzt in Dillingen (Saar).
716. - Riecken, Kreisphysikus in Malmedy.
717. - Roeder, Kreisphysikus in Adenau (Eifel).
718. - Roller, Kreisphysikus in Trier.
719. - Salomon, Regierungs- u. Medizinalrath in Koblenz.
*720. - Schlecht, Kreisphysikus in Euskirchen.

*721. Dr. Schlegtendal, Regierungs- u. Medizinalrath in Aachen.
*722. - Schmidt, Regierungs- und Medizinalrath in Trier.
723. - Schmidt, Kreiswundarzt in Koblenz.
724. - Schmitz, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Aachen.
*725. - Schneider, Kreisphysikus in Siegburg.
726. - Schrakamp, Kreisphysikus in Kempen.
727. - Schubert, Kreisphysikus in Saarbrücken.
728. - Schubmehl, Kreisphysikus und Sanitätsrath in St. Wendel.
729. - Schulz, Kreisphysikus, Mediz.-Assessor u. Geh. Sanitätsrath in Koblenz.
730. - Schwienhorst, Kreiswundarzt in Süchteln.
731. - Siepen, prakt. Arzt in Neuss, pro physic. approbirt.
732. - Strauss, Kreisphysikus und Geh. Sanitätsrath in Barmen.
733. - Stumm, Kreisphysikus in Waldbröl.
*734. - Telke, Regierungs- u. Medizinalrath in Köln a. Rh.
735. - Thiele, Kreisphysikus in Kochem.
736. - Tillessen Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Saarlouis.
737. - Ueberholz, Kreisphysikus in Wittlich.
*738. - Ungar, Medizinalrath, Kreisphysikus und Professor in Bonn.
739. - Vanselow, Polizei-Stadtphysikus, Sanitätsrath und Direktor des Königl. Impfinstituts in Köln a. Rh..
740. - Vieson, Kreisphysikus in Merzig.
741. - Walbaum, Kreiswundarzt und Sanitätsrath in Gerolstein.
742. - Wellenstein, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Urft, Kr. Schleiden.
743. - Wex, Kreisphysikus in Düren.
744. - Wirsch, Kreisphysikus in Rheinbach.
745. - Wolff, Kreiswundarzt in Elberfeld.

Elsass-Lothringen und andre deutsche Bundesstaaten.

746. Dr. Bennecke, Hausarzt an der Irrenanstalt in Jena, pro physic approbirt.
747. - v. Boltenstern, prakt. Arzt in Bremen, pro physic. approbirt.
748. - Curtze, Kreisphysikus und Medizinalrath in Ballenstedt.
749. - Gaffky, Geh. Medizinalrath und Professor in Giessen.
750. - Hartwig, Kreisphysikus in Korbach (Waldeck).
751. - Ritter, Ober-Medizinalrath in Oldenburg.
*752. - Schroeder, Kreisphysikus a. D. und Badearzt in Nauheim.
753. - Thomen, Bezirksarzt in Adelsheim (Grossherzogthum Baden).

Tabellarische Uebersicht

über das

Ergebniss der in Bezug auf das Verhalten der Haare gegen stumpfe Gewalt angestellten Untersuchungen.

A. Untersuchung der im Fall „Brünig" an der Keule (Nr. 1—26) und am Baumast (Nr. 27) gefundenen Haare.

Trennungsfläche.	Schaft.	Oberes Ende.
1. Quere unregelmässige Trennung. (Taf. II, Fig. 7.)	Eine spindelförmige Verbreiterung mit Vacuolen. (Taf. II, Fig. 3.	Schräg, etwas gezackt.
2. Weit abgeschrägt, zackig. (Taf. II, Fig. 11.	Mehrere Spindeln mit Vacuolen.	Schräg abgeschliffen.
3. Quere, nicht ganz regelmässige Trennung.	—	Schräg, nicht ganz regelmässig.
4. Schräg abgequetscht, scharf beginnend und unregelmässig auslaufend. (Taf. II, Fig. 10.)	—	Abgeschliffen.
5. Scharf.	Randständige Auffaserung mit Verbreiterung und Vacuolenbildung. Randständige spindelförmige Verbreiterungen nahe dem oberen Ende. (Taf. II, Fig. 4.)	Vollkommen aufgefasert und verbreitert. (Taf. II, Fig. 4.)
6. Atrophische Wurzel.	—	Schräg abgeschliffen.
7. Verdickt und schrägrissig.	—	?
8. Aufgefasert und verbreitert. (Taf. II, Fig. 1.)	Dreimalige quere Auffaserung nahe dem unteren Ende mit Querrissen und Verbreiterungen. Eine Spindel. (Taf. II, Fig. 1.)	Schräg abgeschliffen.
9. Ziemlich scharf, quer.	—	Abgeschliffen.
10. Leicht terrassenförmig. (Taf. II, Fig. 8.)	—	Schräg zugespitzt, abgeschliffen.
11. Quer, fast scharf.	Eine Randlamelle abgelöst und mit dem freien Ende gerollt (nahe dem unteren Ende). Daneben eine Spindel mit Vacuolenbildung. (Taf. II, Fig. 2.)	Tiefe Spaltung in zwei Schenkel.
12. Terrassenförmig, erste Stufe scharf. (Taf. II, Fig. 9.)	—	?

Trennungsfläche.	Schaft.	Oberes Ende.
13. Ziemlich scharf.	—	?
14. ?	Randständige Spindel mit Vacuolenbildung. (Taf. II, Fig. 5.)	Abgeschliffen.
15. ?	—	
16. Scharf terrassenförmig.	—	Ziemlich scharf, blutig.
17. Fast scharf, wenig gezähnt.	Unterer Theil des Schaftes mit Längsfissur. Bald nach Aufhören derselben Abhebung einer Randlamelle. Trennung daselbst unregelmässig. (Taf. II, Fig. 6.)	Fast scharf.
18. Ziemlich scharf.	—	Etwas gezähnt, terrassenförmig.
19. ?	—	?
20. Quer durchtrennt, fast scharf.	—	Abgeschliffen.
21. Hasenhaar.	—	
22. Ziemlich scharfe, quere Trennung.	—	Schräg abgeschliffen.
23. ?	—	Schräg gezähnt.
24. Treppenförmig, etwas unregelmässig.	—	Abgeschliffen.
25. Breit gequetscht.	—	?
26. Unregelmässig, gezähnt.	—	Abgeschliffen.
27. Asthaar: Terrassenförmig, 1. Stufe scharf.	—	In zwei Schenkel gespalten.

Die hierzu gehörigen Zeichnungen wurden von Herrn Dr. Minovici-Bukarest in liebenswürdigster Weise hergestellt. Ich bin Herrn Kollegen Minovici für seine Freundlichkeit sehr dankbar.

B. Leichenversuche am behaarten Schädel.

1. Ein Schlag mit der Fläche eines vierkantigen Hammers. In der nicht penetrirenden Weichtheilswunde finden sich Haare mit den Wurzeln gelöst vor, ferner durchtrennte Haare mit queren, ziemlich scharfen Trennungsflächen. Schaftveränderungen fehlen.

2. Ein Schlag mit der runden Fläche der Brünig'schen Keule. Die nicht penetrirende Weichtheilswunde weist sehr viele Haare mit Wurzeln gelöst auf; ein Theil der Wurzeln ist intakt, ein anderer Theil zeigt leichte Quetschungs-Effekte in der Mitte oder am oberen Ende der Wurzel. Ferner finden sich im Schaft durchtrennte Haare; die Trennungsflächen sind meist quer, scharf; an einigen lassen sich Spuren von Auffaserung nachweisen. Keine Schaftveränderungen im eigentlichen Sinne.

3. Durch einen Schlag mit der Fläche eines schweren vierkantigen Hammers wird eine penetrirende Weichtheilswunde mit Lochfraktur beigebracht. In derselben finden sich fast gar keine Wurzeln, sondern viele im Schaft durchtrennte Haare. Die Trennungsflächen sind meist unregelmässig, terrassenförmig; an wenigen Exemplaren sind die Trennungsflächen etwas verbreitert, leicht fissurirt. Keine Schaftveränderungen.

4. Durch einen Schlag mit der rundlichen Fläche der Keule wird eine penetrirende Weichtheilswunde, verbunden mit einer Lochfraktur, erzeugt. In der Wunde finden sich wenig Haare mit Wurzeln, die zum Theil keine Veränderungen darbieten, zum Theil leicht gebogen oder verbreitert sind und dann auch dicht am oberen Ende der Wurzel leichte Verbreiterungen von spindliger Form zeigen. Meist aber sind die Haare in der Wunde durchtrennt und zwar zeigen die Trennungsflächen eine grosse Mannichfaltigkeit der Form; ein Theil ist quer und mehr oder weniger scharf, ein anderer Theil terrassen-

förmig mit häufig scharfen Absätzen, wieder andere zeigen an zwei Seiten terrassenförmig zugespitzte Enden, weiter finden sich schräge und quere Trennungsflächen mit Fissurirungen. Endlich sind Haartrümmer vorhanden, deren beide Enden die verschiedensten Variationen der eben angeführten Formen zeigen und die auch in ihren mittleren (Schaft-) Partien Abgrenzung randständiger Theile aufweisen. Sonst keine Schaftveränderungen.

5. Ein Schlag mit der Hammerkante erzeugt eine leichte Depressionsfraktur mit penetrirender Hautwunde. In derselben finden sich zunächst Haare mit Wurzeln ohne weitere Veränderungen, ferner scharfe, quere Trennungsflächen, an anderen wieder unregelmässige spitzige, terrassenförmige. Wenige Haare zeigen eine besenartige Auffaserung der Trennungsfläche. Was diese Versuchsreihe besonders auszeichnet, sind die an vielen Haaren an der Trennung vorhandenen Krümmungen. Dieselben sind theils leichte Biegungen, theils rechtwinklige, bis angelhakenförmige, häufig mit Verbreiterung, im Profil mit Verschmälerung verbunden. Zuweilen haften dem gekrümmten unteren kurzen Ende noch einige Rinden-Rudimente fadenartig an. Schaftveränderungen fehlen. (Taf. III, Fig. 17, 18).

C. Versuche an Haaren, die dem mazerirten Schädel auflagen.

1. (Vorversuch.) Haare auf einer nicht sehr harten Tischplatte mit der Keule gerollt oder durch einen Hammerschlag getroffen zeigen minimale wellenförmige Querschnittverbreiterungen und leichte Randauffaserungen.

2. Haare zwischen die breiten Flächen zweier vierkantiger Hämmer gelegt, zeigen neben spindelförmigen circumskripte Verbreitungen mit Bildung von länglichen Vakuolen und meist unvollkommenen, unregelmässigen Querrissen, lang ausgezogene bandartige Verbreiterungen; die Ränder der Verbreiterungen sind nicht ganz regelmässig gerade verlaufend, sondern leicht gewellt, der bandartige Charakter der Verbreiterung bleibt aber überall erhalten. Innerhalb der Verbreiterung finden sich zarte Längsfissuren. (Taf. III, Fig. 12.)

3. Ein Schlag mit der breiten Fläche eines vierkantigen Hammers auf eine dem mazerirten Schädel aufliegende Locke ergiebt lang ausgezogen spindelförmige Verbreiterungen, die allmählich anfangen und allmählich enden. Zum Theil sind die Verbreiterungen glattrandig, zum Theil gewelltrandig, immer mit Fissuren und Vakuolenbildung. Bei einer Reihe Verbreiterungen fanden sich randständige Fissuren. (Taf. III, Fig. 13.)

4. Ein Schlag mit der runden Fläche der Keule auf eine dem mazerirten Schädel aufliegende Haarlocke ergiebt zunächst stellenweise gehäuftes Auftreten von circumskripten spindelförmigen Verbreiterungen, in denen sich stets Vakuolen von länglicher Form nachweisen lassen. Ferner finden sich randständige Auffaserungen, die einer lateralen Einwirkung des Traumas entsprechen und gewissermassen als randständige spindelförmige Erweiterungen aufzufassen sind.

5. Ein Schlag mit der Breitseite der Keule auf ein Haar (wie 4 gelagert) ergiebt stets gehäuftes Auftreten von umschrieben spindelförmigen Verbreiterungen. Taf. III, Fig. 14 giebt ein solches Präparat wieder, in dem sich 4 solcher Spindeln in rosenkranzförmiger Anordnung finden; innerhalb der letzten grössten Verbreiterung ist das Haar quer abgebrochen.

6. Schläge mit der Kante eines Hammers auf eine Haarlocke (wie 4 gelagert) ergeben bereits makroskopisch Knickungen der Haare an dem Treffpunkte. Die Knickungen sind so angeordnet, dass der Treffpunkt den Scheitel eines stumpfen Winkels bildet; er präsentirt sich entweder als spindelförmige Auffaserung, oder im Profil als Verschmälerung des Haares. (Taf. III, Fig. 15 u. 16.)

Die hierzu gehörigen Zeichnungen wurden von Herrn Zeichner Bolle hergestellt.

Erklärung der Abbildungen auf Tafel I bis III.

Tafel I.

Figur 1 und 2: Schädeldecke des von Brünig mit einer Keule (Schwimmer) ermordeten Bothe, schräg von rechts (Fig. 1) oben und schräg von links oben (Fig. 2) gesehen. Ellipsoide Fissuren in der Gegend des linken Tuber frontale, nahe der Mittellinie auf dem hinteren Theile des Stirnbeins (zwei!) und in der Gegend des linken Tuber parietale. Die am meisten rechts auf dem Stirnbein gelegene ellipsoide Fissur bildet das Centrum einer dieselbe vorn umsäumenden Depressionsfraktur. Rechts von der letzteren eine zweite Depressionsfraktur mit schmaler deprimirter Randleiste rechts. Bei dem Lochbruch im hinteren Theil des rechten Seitenwandbeines ebenfalls rechterseits eine schwache deprimirte Randleiste, wie die vorige von rundlicher Form. Hinter dem linken Seitenwandbein ein Lochbruch mit deprimirter Randleiste, erzeugt durch Schlag mit der Spitze der Keule.

Figur 3: Keule (Schwimmer) des Brünig. Länge 34,5 cm, Länge des keulenförmigen Endes 11 cm; grösster Durchmesser 6 cm, Gewicht 2300 g.

Tafel II.

Haare von der Keule des Brünig. 1—6 Schaftveränderungen. 7—11 untere Trennungsflächen.

Tafel III.

Leichenversuche betr. Verletzungen der Haare durch stumpfe Gewalt.

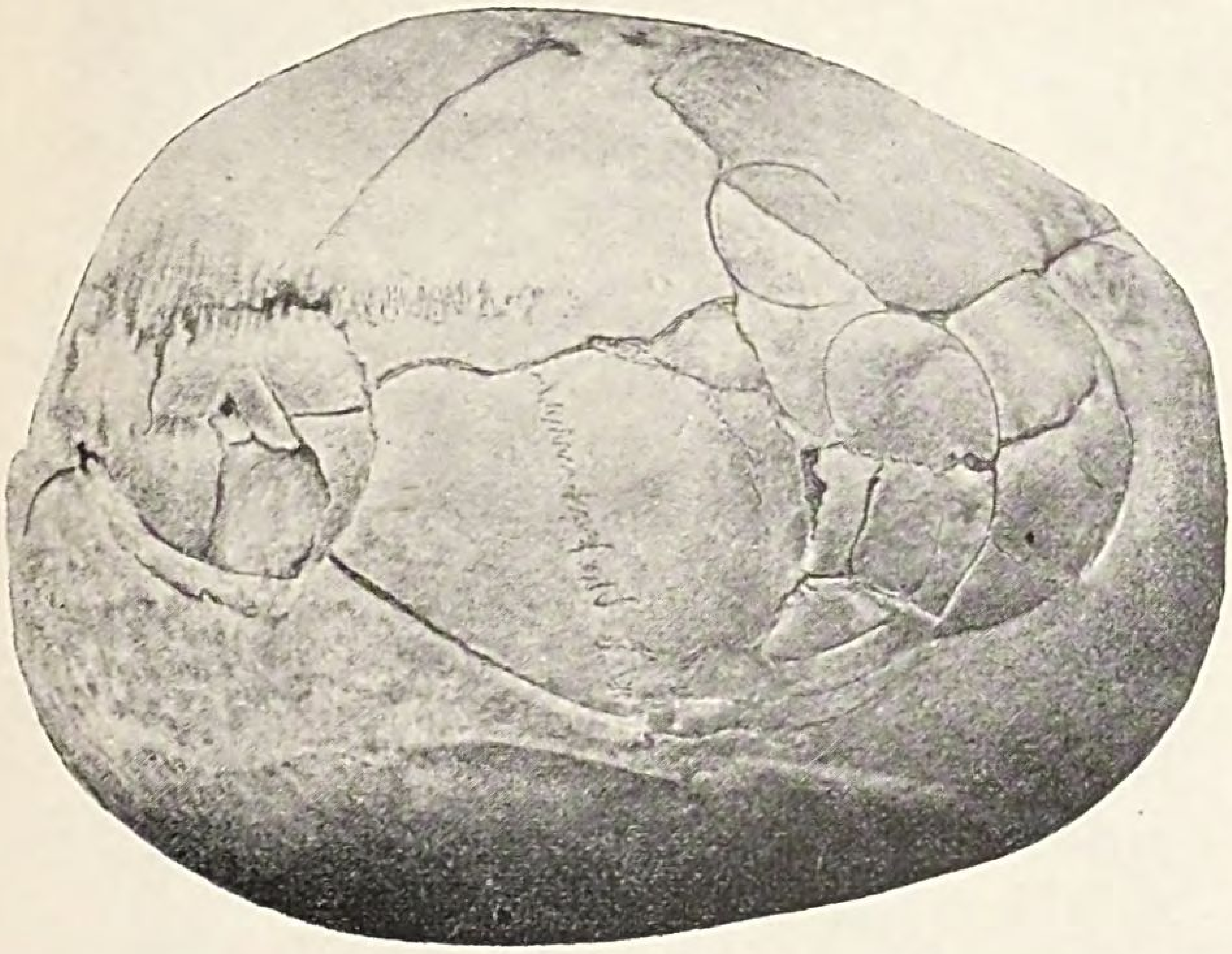
12. Bandförmige Verbreiterung erzeugt durch zwei ebene Flächen.

13. Langausgezogene spindelförmige Verbreiterung, erzeugt durch Einwirkung einer ebenen und einer gebogenen Fläche.

14. Circumskripte spindelförmige Verbreiterung, erzeugt durch zwei gebogene Flächen (durch einen Schlag mit der runden Fläche der Keule auf das dem mazerirten Schädel aufliegende Haar).

15—16. Knickbildung; Effekt einer Hammerkante.

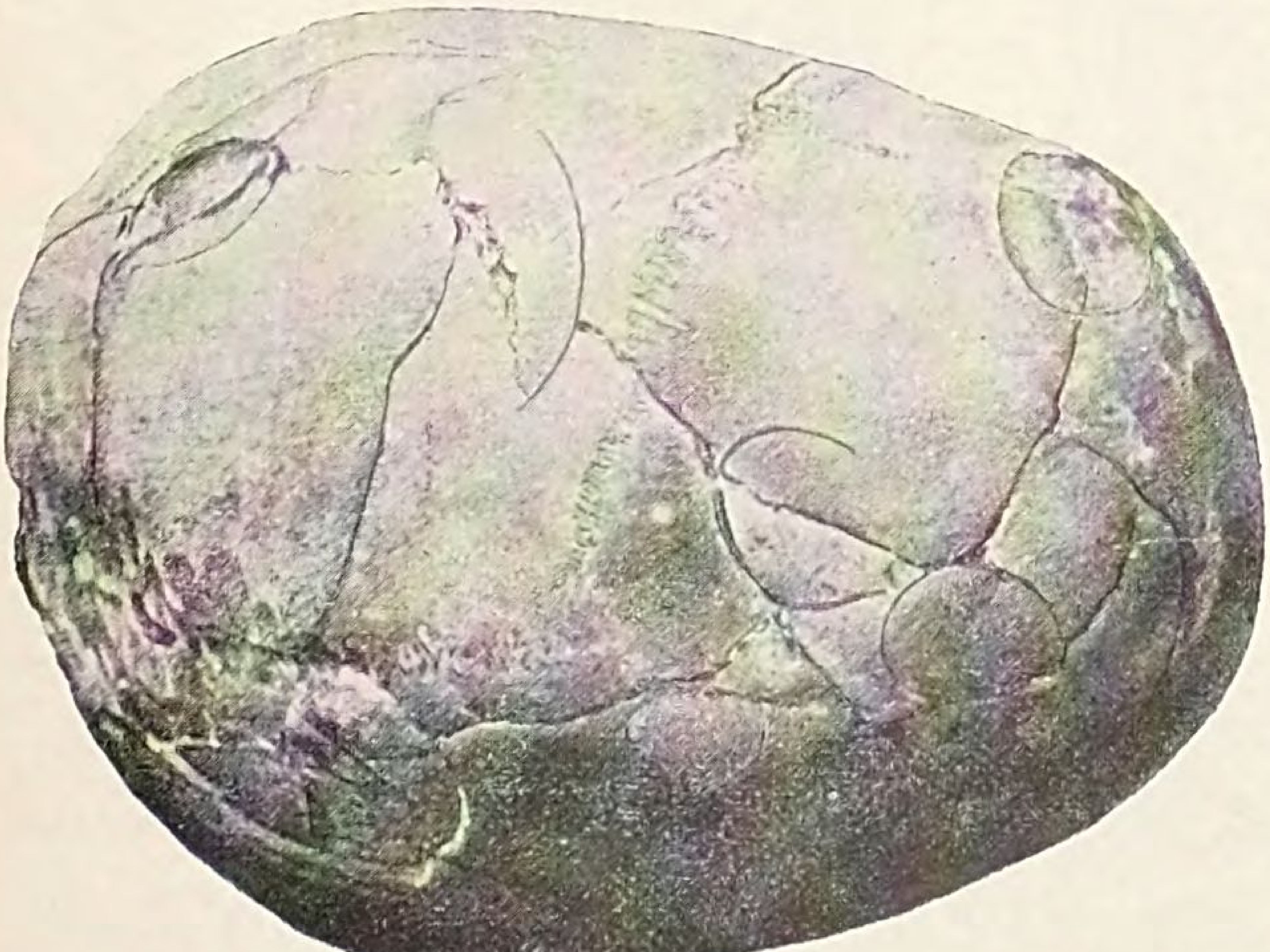
17—18. Schläge mit kantigem Hammer auf den behaarten Schädel.



Figur I.



Figur III.


Figur II.

Puppe: Beiträge zur gerichtsärztlichen Beurtheilung der Schädelverletzungen.


J. C. C. Bruns, Minden.

Taf. II.



Puppe: Beiträge zur gerichtsärztlichen Beurtheilung der Schädelverletzungen.

W. A. Meyn Lith. Inst. Berlin S.



W. A. Meyn, Lith. Inst. Berlin S.

Puppe: Beiträge zur gerichtsärztlichen Beurtheilung der Schädelverletzungen.

Leitsätze zur Tages-Ordnung
der
XIV. Hauptversammlung des Preuss. Medizinal-Beamten-Vereins
am 27. und 28. September 1897
zu
Berlin.

II. Sitzungstag:

Zu I.

Beiträge zur gerichtsärztlichen Beurtheilung der Schädelverletzungen.

Referent: Dr. Georg Puppe, Assistent an der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde zu Berlin.

1. Die Vertheilung und die Form der Blutspuren sind geeignet, bei der gerichtsärztlichen Beurtheilung der Schädelverletzungen werthvolle Aufschlüsse zu geben.

2. Kantige Werkzeuge, wie Hämmer, Schrubber u. a., können die Form des Instruments wiedergebende Hautwunden erzeugen.

3. Bei Sturz aus der Höhe auf den Schädel entstehen zumeist wenig oder gar keine Hautwunden.

4. Die Richtung der Hautwunden entspricht in der Regel der Richtung des Schlages, insofern nicht sternförmige oder ähnliche Platzwunden vorliegen; bei diesen kann die Richtung der Knochenwunde über die Richtung des Schlages Aufschluss geben.

5. Die Form der Knochenwunden des Schädels bei Einwirkung ganz schwerer Gewalten ist in der Regel eine charakteristische.

6. Bei weniger schweren Gewalteinwirkungen wird das zuerst betroffene Schädelsegment platt gedrückt, bis es an den Rändern der Dehnung rund herum einbricht; von dieser polaren Fraktur können dann meridianwärts gerichtete Brüche ausstrahlen. In solchen Fällen ist, wenn überhaupt, aus der Knochenwunde allein eine Differentialdiagnose zwischen Sturz und Schlag nicht zu stellen.

7. Frakturen, welche die Form des Instruments in verwerthbarer Weise wiedergeben, bedeuten ein wichtiges Moment für die Diagnose; man kann dieselben, da bei ihnen die Fraktur durch das Werkzeug gewissermassen geformt ist, auch kurz als „geformte Frakturen" bezeichnen.

8. Zu ihrer Hervorbringung sind nicht nur kantige Werkzeuge nöthig; auch sphärische Instrumente sind im Stande, sie zu erzeugen.

9. Gleichwerthig für die Diagnose mit diesen „geformten Frakturen" sind Fissuren von charakteristischer Form, welche theils nur die äussere Glastafel betreffen oder beide Glastafeln, oder die in ihrem Verlauf durch charakteristisch begrenzte Frakturen unterbrochen werden können.

10. Eine *Mehrzahl* von Stückbrüchen, gewissermassen *mehrere Systeme von Frakturen* sind ein weiteres äusserst werthvolles Zeichen für die Differentialdiagnose zwischen den Schädelbrüchen durch Sturz und durch Schlag.

11. In unklaren Fällen ist zu fordern, dass eine *Rekonstruktion des Schädels* stattfinde, und zwar des *mazerirten Schädels mit Hülfe von mechanischen Bindemitteln*; eventuelle Formveränderungen, die bei der Rekonstruktion verloren gehen würden, sind vorher durch *Photogramm* zu fixiren.

12. Terrassenförmige Lochbrüche und Einklemmung von Haaren in die frakturirten Knochen sprechen mit Sicherheit für Einwirkung einer umschriebenen Gewalt und gegen Sturz auf flachen Boden.

13. *Hirnkontusionen* sind für die gerichtsärztliche Diagnose einer Schädelverletzung nur mit Vorsicht zu verwerthen.

14. Bei der Erwägung der Natur einer Schädelverletzung kommen endlich die *Läsionen der Haare* in Betracht, bei denen einerseits auf die Beschaffenheit der etwaigen Trennungsfläche, andererseits auf die Veränderungen des Haarschaftes zu achten ist.

15. Bei nicht penetrirenden Weichtheilswunden sind die Haarveränderungen minimale.

16. Bei penetrirenden Weichtheilswunden finden sich nach Schlägen mit stumpfen Instrumenten Verbreiterungen des Haares an der Trennungsfläche mit oder ohne Splitterung, ferner scharfe oder terrassenförmige Trennungen. Sind die abgetrennten Enden geschweift, rechtwinklig gebogen oder gar angelhakenartig gekrümmt, so spricht dies für ein *kantiges Werkzeug*.

17. Schaftveränderungen an den abgetrennten Haaren machen die Einwirkung einer stumpfen Gewalt auf das dem von Weichtheilen entblössten Knochen aufliegende Haar sehr wahrscheinlich, deuten also auf eine wiederholte Einwirkung der Gewalt hin. Die Läsionen können einfache Absplitterungen der Cuticula oder randständiger Theile der Rinde, Rupturen mit und ohne Auffaserung oder Längsfissuren sein, ferner können sie bandförmige, lang ausgezogen spindelförmige oder umschrieben spindelförmige Verbreiterungen des Haarschaftes sein, je nach der mehr runden oder ebenen Beschaffenheit der einander berührenden und auf das dazwischen liegende Haar einwirkenden Flächen.

18. Eine Vergleichung des Befundes der Haare mit dem an den weichen Schädeldecken und am knöchernen Schädeldach erhobenen ist geeignet, uns werthvolle Schlüsse für die Diagnose zu geben; derartige *Haaruntersuchungen* sind daher stets von *gerichtsärztlicher Seite* vorzunehmen.

Zu **II.**

Inwieweit ist eine Theilnahme der Medizinalbeamten bei Handhabung der Gewerbehygiene erforderlich?

a. Leitsätze des Referenten H. Kreisphys. Dr. **Beinhauer** in Höchst a./M.

1. Im öffentlichen gesundheitlichen Interesse ist eine grössere Betheiligung der Medizinalbeamten auf dem Gebiete der Gewerbehygiene geboten.

2. Bei allen nach §. 16 der Gewerbeordnung konzessionspflichtigen gewerblichen Anlagen ist der Medizinalbeamte in gleicher Weise vor der Konzessionsertheilung durch den Kreis- bezw. Bezirksausschuss gutachtlich zu hören wie der Baubeamte und der Gewerbeaufsichtsbeamte. Auch ist er zu dem Termine, in dem die etwaigen Einwände gegen eine solche Anlage mündlich erörtert werden, als Sachverständiger zuzuziehen.

3. In gleicher Weise (wie unter Nr. 2) ist zu verfahren, wenn es sich um die nach §. 51 der Gewerbeordnung zulässige Untersagung der ferneren Benutzung einer Anlage wegen überwiegender Nachtheile und Gefahren für das Gemeinwohl handelt.

4. Bei Errichtung von Zentralwasserversorgungsanstalten sind dem Medizinalbeamten die Pläne vorzulegen und ein Gutachten über die hierbei zu berücksichtigenden hygienischen Fragen von ihm einzuziehen.

5. Alle konzessionspflichtigen Anlagen sind einer fortlaufenden Beaufsichtigung durch den Kreismedizinalbeamten zu unterstellen, jedoch sind die Besichtigungen nur in Gemeinschaft mit dem Gewerbeaufsichtsbeamten vorzunehmen.

b. Leitsätze des Referenten H. Kreisphys. Dr. **Schaefer** in Frankfurt a./O.

6. Auch bei den nicht konzessionspflichtigen Fabrikanlagen ist eine fortlaufende Ueberwachung der offensiven Betriebe durch den Medizinalbeamten erforderlich; die periodischen Besichtigungen sind möglichst in Gemeinschaft mit dem Gewerbeaufsichtsbeamten auszuführen.

7. Der Medizinalbeamte hat den hygienischen Missständen im Kleingewerbe und in der Hausindustrie seine Aufmerksamkeit zuzuwenden unter besonderer Berücksichtigung der Lehrlings- und Gesellenverhältnisse wie auch der Frauen- und Kinderarbeit, der gesundheitsschädlichen Betriebe und der Nahrungsmittelindustrie, des Wandergewerbes und der Sachsengängerei. Geeignetenfalls ist die Abstellung der konstatirten Missstände auf Grund der einschlägigen Bestimmungen der Gewerbeordnung von ihm zu beantragen.

8. Die Einführung der Anzeigepflicht der gewerblichen Gesundheitsschädigungen, deren Feststellung durch den Medizinalbeamten und die Führung einer Krankenstatistik wird die Kenntniss der Art, der Häufigkeit und der Ursachen dieser Gesundheitsschädigungen, sowie der Mittel zu ihrer Verhütung fördern.

9. Bei der Ausbildung der Medizinalbeamten in der Hygiene, wie auch bei den staatsärztlichen Prüfungen ist die Gewerbehygiene ganz besonders zu berücksichtigen.

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS

66

Bayerische StaatsBibliothek
Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Zeitschrift für Medizinal-Beamte Hrsg. von H. Mittenzweig, Otto Rapmund, Wilh. Sander. Beilage

Bd.: 10

1897

Med.g. 600 w-9/10
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11815654-0